

Programma assicurativo
per gli Iscritti al

**COLLEGIO NAZIONALE
AGROTECNICI
E
AGROTECNICI LAUREATI**

AEC Master Broker srl a Socio Unico soggetta a direzione e coordinamento di AEC spa

Broker at **LLOYD'S**

Sede legale e Direzione Generale
Piazza delle Muse, 7
00197 Roma
tel. + 39 06 85332.1 r.a.
fax. + 39 06 85332.333

Filiale di Milano
Corso di Porta Vittoria, 29
20122 Milano
tel. +39 02 87387.951
fax. +39 02 87387.952

Registro Imprese di Roma
C.F. e P.I. 08818691001
R.E.A. RM 1120258
Cap. Sociale € 10.000,00 i.v.
amministrazionirl@pec.gruppoaec.it

Iscrizione al R.U.I. n. B000082163
Codice Lloyd's Broker 1194
Codice Coverholder 108220 CZG
www.aecbroker.it
info@aecbroker.it

PREMESSA

AEC Master Broker, Lloyd's Broker grossista specializzato nella progettazione e nella realizzazione di programmi assicurativi completi per i rischi dei Professionisti, delle Aziende e degli Enti Pubblici ha sviluppato un **programma assicurativo per tutti i rischi gli iscritti al Collegio Nazionale Agrotecnici e Agrotecnici Laureati** divisi in **tre Aree di rischio**:

- **Area della Responsabilità Civile,**
- **Area dei Rischi del Patrimonio,**
- **Area dei Rischi della Persona,**

piazzate con alcuni tra i più specializzati assicuratori del mercato nazionale ed internazionale nonché sul mercato dei **Lloyd's, leader mondiale nei rischi professionali.**

Il risultato dell'analisi dei rischi e delle esigenze iscritti al Collegio Nazionale Agrotecnici e Agrotecnici Laureati dell'attività di progettazione di nuove soluzioni svolta insieme alle compagnie di Assicurazione da noi interessate ha portato alla realizzazione di un **programma assicurativo strutturato e completo per gli iscritti al Collegio Nazionale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici Laureati**, che ha inteso definire delle **insurance guidelines per i professionisti** per realizzare una **tutela completa della sfera professionale, sia patrimoniale che personale.**

Grazie alle soluzioni altamente innovative progettate in partnership con gli assicuratori internazionali con cui operiamo, il **Programma Assicurativo per gli iscritti al Collegio Nazionale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici Laureati** si propone di fornire importanti **innovazioni di prodotto** avendo come obiettivo uno standard assicurativo qualitativamente molto elevato con alcune **coperture offerte per la prima volta in Italia.**

Tra gli assicuratori che forniscono supporto al **Programma Assicurativo per gli iscritti al Collegio Nazionale degli Agrotecnici e degli Agrotecnici Laureati**, oltre che per la **Responsabilità Civile, Amministrativa e Professionale con alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's**, vi sono:

- **4 Compagnie di Assicurazione mono ramo**, che esercitano esclusivamente il tipo di copertura per la quale partecipano a questo programma assicurativo e per questo particolarmente specializzate in tali coperture e cioè **RBM Salute SpA** per il Rimborso Spese Mediche e odontoiatriche, **UCA Assicurazione Spese Legali e Peritali SpA** per il rimborso delle spese legali e peritali, **UNIQA Assicurazioni (Salute)** per il Rimborso Spese Mediche a vita intera e **UNIQA Previdenza** per le coperture del ramo Vita – Compagnie facenti parte di **UNIQA Group Austria**;
- **1 Compagnia di Assicurazione con estrazione internazionale: ACE European Group Limited** specializzata nei servizi alle Aziende, è leader in Italia negli Infortuni e nella creazione di soluzioni personalizzate e per questo programma ha strutturato una soluzione denominata **Overhead Insurance o Income Protection & Office** per il Rimborso delle spese Generali dello Studio.



SCHEDA Responsabilità Civile PROFESSIONALE

COMPAGNIA	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
ATTIVITA' ASSICURATA	Tutte le attività rientranti nelle competenze professionali degli Agrotecnici e Agrotecnici Laureati, così come definite da leggi, normative statali e regionali, sentenze, atti giurisdizionali.
MASSIMALI	da € 250.000,00 a € 7.500.000,00
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Risarcimento per danni materiali a persone, cose ed animali e perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale del Agrotecnico e Agrotecnico laureato come disciplinata da leggi, regolamenti e/o disposizioni professionali di riferimento, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.
FORMA DELLA COPERTURA	Claims Made
POSTUMA	Due anni in caso di morte o cessazione attività a pagamento
RETROATTIVITA'	La polizza prevede una retroattività pari al numero di anni di precedente copertura assicurativa continua o pari a quella concessa nella precedente polizza purché la copertura non abbia interruzioni. Per coloro che non sono mai stati assicurati, una retroattività è concessa a pagamento
SCOPERTI E FRANCHIGIE	da € 2.500,00 a € 100.000,00 per sinistro senza applicazione di scoperti percentuali.
CONDIZIONI AGGIUNTIVE	Continuos cover Conduzione dello studio
ESTENSIONI	a condizione che sia stato pagato il relativo premio aggiuntivo: per ogni singola opera progettata, copertura delle responsabilità derivanti all'assicurato dall'art. 111 del decreto Legislativo 163/2006 come da schema tipo 2.2 del DM 123/04; Attività inerenti al d.lgs. 81/2008 e al d.lgs. 624/96 Attività inerenti ferrovie, funivie, gallerie, porti, dighe, Non operante opere subacquee, parchi giochi:
PRINCIPALI ESCLUSIONI	- Conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato; - Morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di dipendenti, derivate da e verificatesi nel corso di contratti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato; - impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe esistita in assenza di tali impegni. - Inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

TUTELA LEGALE

RISCHIO ASSICURATO

SPESE LEGALI E PERITALI PER OGNI GRADO E SEDE, COMPRESO ARBITRATO, SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DEGLI ASSICURATI COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA, IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO DICHIARATO CONNESSO ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE, ESERCITATO IN CONFORMITÀ ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE

SOGGETTI E BENI ASSICURABILI

STUDIO PROFESSIONALE, FILIALI indicate in polizza e loro contenuto
ADDETTI e come tali si intendono e devono essere conteggiati ai fini della copertura:
TITOLARE, ASSOCIATI, LEGALE RAPPRESENTANTE
DIPENDENTI regolarmente assunti con contratto
SOGGETTI ISCRITTI NEL LIBRO UNICO DEL LAVORO
ALTRI SOGGETTI DELEGATI e/o PREPOSTI DALLO STUDIO o comunque a cui la legge attribuisce funzioni di responsabilità, rappresentanza in nome e per conto del Contraente
STAGISTI inquadrati a norma di legge, PRATICANTI

OGGETTO DELLA GARANZIA

SPESE LEGALI e PERITALI in Sede CIVILE, PENALE e per ILLECITI AMMINISTRATIVI dalla fase stragiudiziale e per ogni stato e grado di giudizio
SPESE relative ai PROCEDIMENTI di MEDIAZIONE, CONCILIAZIONE e NEGOZIAZIONE ASSISTITA
SPESE di SOCCOMBENZA nel procedimento in sede civile
SPESE LIQUIDATE ALLE PARTI CIVILI in sede penale
SPESE DI CONTRIBUTO UNIFICATO e REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI
SPESE per le PROCEDURE ARBITRALI
PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE
SPESE PER ACCERTAMENTI EFFETTUATI DALLA SOCIETA' PER L'ACQUISIZIONE DI CERTIFICATI O DOCUMENTI EQUIPOLLENTI

LIBERA SCELTA dei Professionisti - Legale, Perito di parte e d'ufficio, Arbitro di parte e terzo Arbitro, Informatore, Traduttore e Interprete per **DISTRETTO di CORTE D' APPELLO**

La Società non effettua alcuna valutazione in merito ad opportunità, convenienza e possibilità di successo dell'azione giudiziale, garantendo all'Assicurato la piena libertà di scelta sulle iniziative da intraprendere per tutelare i propri diritti.

MASSIMALE Spese Legali

€ 12.000 per vertenza, illimitato nell'anno assicurativo, con possibilità di Estensione sino a € 100.000 - vd. voce Estensioni. E' fatto salvo quanto previsto espressamente alle singole garanzie.

AMBITO TEMPORALE DELLA COPERTURA

Efficacia **RETROATTIVA 24 mesi per IMPUTAZIONI PENALI** subordinatamente a assoluzione e per **ILLECITI AMMINISTRATIVI** subordinatamente a accoglimento totale del ricorso purché sconosciuti all'Assicurato o per i quali non sia presumibile seguito giudiziale
GARANZIA POSTUMA 24 mesi per SINISTRI INSORTI NEL PERIODO di assicurazione ma DENUNCIATI DOPO la risoluzione del contratto, per fatti che si siano verificati in corso di polizza

SEDE CIVILE

RECUPERO DANNI SUBITI PER FATTO ILLECITO DI TERZI compresa Denuncia-Querela quando vi segua Costituzione di Parte Civile per

- **DANNI ALLE PERSONE, ALL'ATTIVITÀ ed ALL'IMMAGINE PROFESSIONALE**
- **DANNI AL FABBRICATO, ATTREZZATURE E CONTENUTI, IMPIANTI** dello Studio, filiali

CONTRAFFAZIONE DI MARCHIO, BREVETTO, ESCLUSIVA, CONCORRENZA SLEALE
AZIONI A TUTELA DEL DIRITTO DI PROPRIETA', POSSESSO, ALTRI DIRITTI REALI per lo

La presente Scheda ha valore puramente informativo in via generale e pubblicitario e non può essere intesa né costituisce offerta precontrattuale né contrattuale. Per ricevere maggiori informazioni sulle condizioni e delimitazioni di rischio oggetto delle coperture assicurative, nonché ricevere adeguata proposta, è necessario rivolgersi all'Intermediario UCA Assicurazione. Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo informativo contenente la Nota Informativa e le Condizioni di Assicurazione. La Nota informativa è consultabile al sito www.uca-assicurazione.com. Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al Fascicolo Informativo contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni per il rischio oggetto della presente scheda, in osservanza al disposto Reg. ISVAP 35/2010.

studio e/o filiali

CONTRATTI di fornitura MERCI e prestazione SERVIZI COMMISSIONATI DA e AL CONTRAENTE (vertenze con contrattuali con clienti e fornitori)

ARBITRATO PER LA RISOLUZIONE DI VERTENZE CONTRATTUALI

ARBITRATO, MEDIAZIONE e AZIONE LEGALE nei confronti di COMPAGNIE di ASSICURAZIONE

VERTENZE CON IL CONDOMINIO per lo studio e/o filiali di proprietà o in conduzione

MODIFICA, AMPLIAMENTO, RISTRUTTURAZIONE dello studio e/o filiali

CONTRATTI DI LOCAZIONE DELLO STUDIO e/o FILIALI: tutela dei diritti del conduttore

CONTROVERSIE DI LAVORO

- **VERTENZE TRATTATE AVANTI AL GIUDICE DEL LAVORO**

- **DIFESA IN SEDE PENALE/AMMINISTRATIVA del Contraente/Legale Rappresentante per imputazioni connesse al rapporto di lavoro.**

DIFESA CIVILE PER VERTENZE CONTRATTUALI ED EXTRACONTRATTUALI per pretese risarcitorie di terzi

SEDE PENALE E DI ILLECITO AMMINISTRATIVO

DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali, anche in qualità di persona informata sui fatti

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose, con Legale liberamente scelto dall'Assicurato, oltre a quello incaricato dalla Compagnia di R.C.

IMPUTAZIONI DOLOSE: difesa penale subordinatamente ad assoluzione o derubricazione del reato.

ILLECITI AMMINISTRATIVI: subordinatamente ad accoglimento anche parziale del ricorso

MATERIA CONTRIBUTIVA, FISCALE, TRIBUTARIA, CONTABILE ED AFFINE: difesa penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose: subordinatamente ad assoluzione; **illeciti amministrativi:** subordinatamente ad accoglimento integrale del ricorso

ESTENSIONI

AUMENTO MASSIMALE sino a € **50.000**. Per massimali superiori a € 50.000 e sino a € **100.000:** franchigia fissa e assoluta del 10% del massimale.

SPESE LEGALI DI AVVOCATO DOMICILIATARIO

AMBITO TERRITORIALE EUROPEO PER VERTENZE CONTRATTUALI

RECUPERO PARCELLE PROFESSIONALI in FASE STRAGIUDIZIALE

RECUPERO PARCELLE PROFESSIONALI in FASE sia STRAGIUDIZIALE che GIUDIZIALE

CONTROVERSIE DI LAVORO CON ENTI PUBBLICI O SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

COMPONENTI COLLEGIO SINDACALE, CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, PRESIDENTE DI ORDINI PROFESSIONALI E DI CATEGORIA

COPERTURE PERSONALIZZATE

3/1 COPERTURA RISCHIO PROFESSIONALE, ESCLUSA CONDUZIONE STUDIO

3/2 AMMINISTRATORI, DIRIGENTI, QUADRI DI IMPRESE PRIVATE

3/3 AMMINISTRATORI DI STABILI CONDOMINIALI

3/A TUTELA ESCLUSIVAMENTE IN SEDE PENALE e PER ILLECITI AMMINISTRATIVI degli Assicurati

RIMBORSO SPESE LEGALI CON FRANCHIGIA FISSA E ASSOLUTA 10% DEL MASSIMALE

SCHEDA**@ OFFICE - Elettronica**

COMPAGNIA	ACE European Group Limited
DURATA	Annuale, tacito rinnovo
OPZIONI DISPONIBILI	Standard - Silver - Gold - Platinum
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<p>La Società si obbliga ad indennizzare i danni e diretti alle cose assicurate causati da un qualunque evento accidentale (compresi terremoto ed eventi sociopolitici) a condizione che gli enti assicurati si trovino esclusivamente nelle località indicate in polizza purché i macchinari elettronici non superino il numero di 20 postazioni di lavoro costituite da un terminale o personal computer completo o centralino telefonico o CAD o server.</p> <p>L'assicurazione globale per il macchinario d'ufficio (installato ,collaudato e in attività), comprende: danni alla parte fisica delle macchine ed impianti d'ufficio; costi di riacquisto di licenze d'uso di programmi; costi di riacquisto, reinstallazione, salvataggio, reinserimento, di sistemi operativi, programmi in licenza d'uso, programmi utente, archivi di dati, dati, a seguito di danneggiamento o distruzione informatica che abbia avuto come conseguenza l'arresto, il malfunzionamento, la incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro, da: - atto intenzionale doloso di dipendenti, o ex dipendenti; - errore durante la manutenzione della gestione informatica da parte di un fornitore di servizi o di un dipendente qualificato ed incaricato dei medesimi servizi.</p> <p>- atto intenzionale doloso di terzi attuato per le vie informatiche di comunicazione dall'esterno dell'azienda.</p> <p>- Virus, di qualsiasi ceppo.</p> <p>- danni avvenuti in occasione di ordinaria manutenzione attuata da parte del manutentore.</p>
INDENNIZZO IN CASO DI DIANNI A:	
A) HARDWARE	SPESE DI RIPARAZIONE O DI RIMPIAZZO DELLA MACCHINA DANNEGGIATA CON ALTRA EQUIVALENTE per: personal computer, apparecchiature collegate, apparati di trasmissione, accessorie e simili, elettroniche, elettromeccaniche e/o non, purché fissi per destinazione fotocopiatrici, centralini telefonici, condizionatori, climatizzatori, telefoni, segreterie elettroniche, cerca persone, impianti d'allarme antifurto e antincendio, impianto voci, apparecchi di ricezione radio, di ricezione TV, videoregistratori, proiettori, quadri di controllo, impianti luci, modem, fax, stabilizzatori, apparecchi di continuità, stampanti, scanners, archivi elettromeccanici, apparecchi di memoria estesa, apparecchi di rete informatica in genere, server, registratori di cassa, ivi compresi attrezzature, mobili e arredo.
B) SOFTWARE	SPESE PER IL RIMPIAZZO O RICOSTRUZIONE DEI DATI, e/o costo reinstallazione programmi (reperibili nella normale rete commerciale, anche se adattati in programmi utente) compresi sistemi operativi.
C) SPESE EXTRA	SPESE PER ESBORSI STRAORDINARI relativi alle seguenti necessità:- reperire copie cartacee di informazioni e dati, per ricostruire i propri dati distrutti. - la differenza di costo per ricostituire e/o reinstallare programmi, non standard e/o commerciali. - operare il salvataggio degli enti assicurati durante il sinistro, ai fini di ridurre l'entità.- le spese extra sostenute per il prosieguo dell'attività (la differenza tra il totale del costo del trattamento informatico prima del sinistro e quanto sostenuto a seguito del sinistro), durante il periodo di ripristino delle normali condizioni di lavoro.
PRINCIPI ESCLUSIONI:	<p>BENI: a) enti e software inerenti a attività medicali o di analisi, macchinari, impianti, attrezzature industriali; c) Hardware ad impiego mobile/portatile; d) prodotti intellettuali che non possano essere ricostruiti, dati e programmi per i quali non si effettua il salvataggio settimanale o dei quali non si possa riacquistare la licenza d'uso; e) installazioni esterne ai locali; f) Software (programmi e dati) il cui danneggiamento informatico non provoca nell'immediato l'arresto, il malfunzionamento, la incapacità di eseguire le normali attività elaborate precedentemente al momento in cui è avvenuto il sinistro.</p> <p>RISCHI: a) da interruzione di fornitura di energia elettrica, b) danni da mancanza di manutenzione, e/o errori di programmazione, e/o inserimento dati, e/o furto di software. c) da ammanco dovuto a furto avvenuto senza scasso dei mezzi di protezione, e/o di allarme. d) usura, perdita di prestazioni o obsolescenza di apparecchiature elettroniche e di altri beni utilizzati dall'Assicurato in conseguenza dell'uso ordinario o del graduale deterioramento.</p>
ESTENSIONI DI GARANZIA	Danni indiretti; Computer portatili.

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.

Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

SCHEDA	NEW CLASSIC GOLD - Multigaranzia Infortuni												
COMPAGNIA	ACE European Group Limited												
DURATA	Annuale, tacito rinnovo												
GARANZIE DISPONIBILI	Infortuni Professionali ed Extra-Professionali												
SOMME ASSICURABILI	<p><i>Fino a:</i></p> <table border="0"> <tr> <td>Morte</td> <td>€</td> <td>500.000,00</td> </tr> <tr> <td>Invalidità Permanente da infortunio</td> <td>€</td> <td>500.000,00</td> </tr> <tr> <td>Rimborso spese mediche da infortunio</td> <td>€</td> <td>5.000,00</td> </tr> <tr> <td>Invalidità permanente da malattia</td> <td>€</td> <td>500.000,00</td> </tr> </table>	Morte	€	500.000,00	Invalidità Permanente da infortunio	€	500.000,00	Rimborso spese mediche da infortunio	€	5.000,00	Invalidità permanente da malattia	€	500.000,00
Morte	€	500.000,00											
Invalidità Permanente da infortunio	€	500.000,00											
Rimborso spese mediche da infortunio	€	5.000,00											
Invalidità permanente da malattia	€	500.000,00											
ESTENSIONI DI GARANZIA	<p>Copertura vita (TCM), possibile anche <i>stand alone</i> Copertura Interveni chirurgici, possibile <i>stand alone</i> Infortuni sofferti in stato di malore Infortuni sofferti nella pratica di sport pericolosi Colpi di sole o calore Asfissia Avvelenamento Morsi animali e punture insetti Annegamento, assideramento, congelamento Folgorazioni Ernie traumatiche e da sforzo Esonero comunicazione altre assicurazioni Danni estetici Supervalutazione IP 66 % = 100 %</p>												
CONDIZIONI SPECIALI	<p>Rinuncia alla Rivalsa, Malore, Morte presunta, Esposizione agli elementi, Ernie traumatiche e da sforzo, Movimenti tellurici, Rischio volo, Rischio guerra 14 giorni, Esonero denuncia altre assicurazioni, Esonero denuncia infermità e difetti fisici, Danni estetici, Spese mediche da infortunio avvenuto all'estero, Recovery Hope</p>												

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.
Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

GARANZIA ASSISTENZA	<p>Consulenza Medica, Ricerca e/o prenotazione di posti letto, Informazioni sulla rete sanitaria nazionale pubblica e privata, Segnalazione e/o prenotazione visita specialistica, Segnalazione di medici convenzionati all'Estero, Informazioni farmaceutiche, Informazioni turistiche, postali, legali, burocratiche e/o gestione documenti personali, Invio di un medico d'urgenza in Italia, all'estero, Invio di medicinali urgenti in Italia, all'Estero, Rientro sanitario, Rimpatrio della salma, Anticipo spese mediche all'Estero, Rientro anticipato, Reperimento ed invio di un'ambulanza in Italia, Invio di un medico specialista, Interprete all'Estero, Segreteria telefonica per comunicazioni urgenti, Invio di un infermiere a domicilio, Protezione carte di credito, Anticipo denaro in caso di smarrimento o furto di carta di credito o assegni, Invio bagaglio sostitutivo.</p>
OPZIONI DI FRANCHIGIA	<p>Invalidità Permanente da Infortunio</p> <p>Opzione 1 – <i>Franchigia 10% con supervalutazione</i></p> <p>Opzione 2 - <i>Franchigia 5 %</i></p>

SCHEDA SALUTE & SENZATEMPO - Rimborso Spese Mediche

COMPAGNIA	UNIQA ASSICURAZIONI
DURATA	VITA INTERA - La compagnia NON può mai recedere, nemmeno per sinistro. Il contraente può inviare disdetta 60 giorni prima della scadenza annuale.
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	rimborso delle spese in caso di: - ricovero con e senza intervento chirurgico - parto - trapianti rimborso delle spese di alta diagnostica.
PRESTAZIONI ACCESSORIE PER:	- Day Hospital o intervento chirurgico ambulatoriale (Day Surgery) - Assistenza infermieristica privata - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi - Esami diagnostici e visite precedenti e successive al ricovero - Malattie oncologiche
PRESTAZIONI SEMPRE COMPRESSE	Check-up ogni due anni TELEMEDICINA - con cartella medica informatizzata - protezione in viaggio Gestione semplificata del sinistro
STRUTTURE CONVENZIONATE	Ampio circuito di cliniche convenzionate, con rimborso diretto delle spese sostenute - senza anticipo di denaro - con aumento del 10% del massimale.
COPERTURE INTEGRATIVE	Raddoppio massimale per Grandi Interventi Chirurgici Ulteriore massimale per le spese di intervento chirurgico e per le visite mediche o accertamenti diagnostici Diaria giornaliera a sostegno del mancato reddito in caso di ricovero
FRANCHIGIA MASSIMALI	Le prestazioni sono rimborsate senza l'applicazione di franchigia. È possibile inserire la franchigia fissa di € 2.500,00 con riduzione del premio del 20% La somma assicurata è calcolata PER RICOVERO ed è suddivisa in base alle prestazioni: - diaria per ogni giorno di ricovero senza intervento - massimale per intervento chirurgico - massimale integrativo
TARIFFE	BASIC - SILVER - GOLD - PLATINUM (a seconda del massimale)
PREMIO	Determinato dall'età dell'Assicurato al momento della stipula della polizza, salvo indicizzazione. Nessun aumento per aggravamenti dello stato di salute.
INDICIZZAZIONE	Ad ogni scadenza annuale le somme assicurate e il premio sono adeguati in proporzione all'indice "servizi sanitari e spese per la salute" rilevati dall'ISTAT. Come base di calcolo viene considerato il premio che l'Assicurato dovrebbe corrispondere in relazione all'età al momento dell'adeguamento.
CARENZE	30 giorni per malattia - nessuna per infortunio 100 giorni per malattie pregresse non note all'assicurato 270 giorni parto
PRINCIPALI ESCLUSIONI	Conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché malformazioni e anomalie congenite ad eccezione di quelle clinicamente non evidenti e non note all'Assicurato.
QUESTIONARIO ANAMNESTICO	NON RICHIESTO: dietro sua presentazione la compagnia può decidere di comprendere anche le patologie pregresse conosciute.

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.

Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

SCHEDA**FULL MEDICAL - Rimborso spese mediche**

COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	Annuale, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Top - Plus - Base
SOMME/GARANZIE DISPONIBILI	<p>La società assicura, fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti indicati in polizza, a seguito di malattia e/o infortunio, il rimborso delle seguenti spese sostenute dall'assicurato:</p> <p>A) Ospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none">- ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituto di cura od ambulatorio, parto cesareo ed aborto terapeutico- ricovero in Istituto di cura che non comporti intervento chirurgico e parto fisiologico- Day Hospital con e senza intervento chirurgico- rette di degenza dell'accompagnatore- trasporto dell'assicurato- indennità sostitutiva / ticket sanitari- trapianti- cure figli neonati <p>B) Specialistiche Extraospedaliere</p> <ul style="list-style-type: none">- Alta diagnostica e strumentale standard <p>C) Cure domiciliari ed ambulatoriali - Visite specialistiche e accertamenti</p> <p>D) Cure odontoiatriche</p> <p>E) Lenti ed Occhiali</p>
GARANZIA ASSISTENZA	<p>Informazioni su strutture e servizi sanitari, Consulenza medica telefonica, Invio di un medico a domicilio</p> <p>Assistenza Infermieristica Domiciliare, Invio Ambulanza, Trasferimento sanitario dal domicilio</p> <p>Consegna esisti/ invio medicinali al domicilio, Rientro Sanitario</p>
TERMINI DI CARENZA	<p>La garanzia decorre:</p> <ul style="list-style-type: none">- per gli infortuni dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione
PRINCIPALI ESCLUSIONI	<p>intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica), allucinogeni, e simili;</p> <p>gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non a scopo terapeutico);</p> <p>gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;</p> <p>gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo i seguenti casi: i) a scopo ricostruttivo, anche le cure dentarie e parodontarie e le protesi dentarie, salvo quanto previsto nelle "Cure Dentarie";</p> <p>le cure ed interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</p> <p>le malattie manifestatesi precedentemente alla decorrenza della polizza, salvo quelle indicate nel questionario sanitario e non esplicitamente escluse.</p>

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.

Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

SCHEDA	SALUTE SORRISO - Rimborso cure odontoiatriche
COMPAGNIA	RBM Salute
DURATA	5 anni, con tacito rinnovo
GARANZIE DISPONIBILI	Opzione Base - Plus - Top - Extra
OGGETTO	<p>La polizza copre le cure odontoiatriche a seguito di infortunio o malattia, ed è articolata per</p> <ul style="list-style-type: none"> · Igiene e prevenzione · Cure di Primo Livello · Cure di Secondo Livello · Cure di Terzo Livello <p>Si rimborsano le prestazioni su base tariffaria sia presso strutture e/o medici convenzionati che</p>
TARIFFARIO	L'elenco delle prestazioni odontoiatriche ammesse al rimborso, a seconda delle opzioni previste in polizza.
SERVIZI OFFERTI	Pacchetto di prevenzione e igiene orale
MODALITA' DI ATTIVAZIONE	Per la sottoscrizione del contratto non sono richieste né la compilazione del Questionario Anamnestico né la visita medica.
CARENZA	La polizza prevede periodi di carenza, nei quali la copertura non è attiva o è attiva ma con rimborsi ridotti, differenziati per tipologia di evento.

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.
Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

SCHEDA**Tutela 5 - TEMPORANEA CASO MORTE**

COMPAGNIA	UNIQA Previdenza
DURATA	1 anno tacitamente rinnovabile di anno in anno fino a durata massima di 30 anni
Età Assicurato all'ingresso	Minima 18 - Massima 70 anni
Età massima a scadenza	75 anni
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	<p>1) Temporanea caso morte (garanzia principale) 2) Terminal illness (compresa nella garanzia principale e gratuita) 3) Invalità totale e permanente da infortunio e malattia 4) Caso morte da infortunio (a scelta raddoppio o triplicazione) 5) Salvavita</p> <p>Le garanzie complementari 3), 4), 5) possono essere attivate anche successivamente alla sottoscrizione del contratto, alla ricorrenza annua di polizza. Possibilità di disattivarle a ricorrenza annua.</p>
PREMIO	Annuale, determinato anno per anno in relazione al capitale assicurato per la garanzia principale, al sesso dell'assicurato e alla sua età all'inizio di ogni annualità.
CAPITALE ASSICURATO	<p>Caso morte (garanzia principale) Minimo € 50.000,00</p> <p>Invalità totale e permanente da infortunio e malattia Minimo € 30.000,00 – massimo 2 volte il capitale della garanzia principale con il massimo di € 500.000,00</p> <p>Caso morte da infortunio (raddoppio e triplicazione) Minimo € 30.000,00, massimo € 500.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>Salvavita Minimo € 30.000,00, massimo € 220.000,00 (e comunque non superiore al capitale assicurato per la garanzia principale).</p> <p>È possibile modificare, in aumento e diminuzione, gli importi dei capitali assicurati, secondo i criteri stabiliti nelle condizioni contrattuali.</p>
REGIME FISCALE	<p>Le somme percepite sono esenti da IRPEF e imposta sulle successioni.</p> <p>Il premio della garanzia principale caso morte e delle garanzie complementari è detraibile fiscalmente fino al 19% del premio stesso con un massimo di €1.291,14.</p>

La presente scheda ha valore puramente informativo e non può essere intesa quale offerta contrattuale.

Per le garanzie e le delimitazioni di rischio si rinvia al FASCICOLO INFORMATIVO contenente oltre alla Nota precontrattuale anche le Condizioni di Polizza

Glossario Assicurativo

ALL RISKS

Termine di origine inglese che significa, letteralmente, tutti i rischi. Lo si adotta generalmente per indicare polizze che prevedono la coesistenza di una pluralità di garanzie prestate con unico contratto (ad es. all risks costruttori, gioiellieri, ecc.).

BUONA FEDE

L'omissione o l'inesatta dichiarazione di una circostanza che potrebbe aggravare il rischio non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tale dichiarazione non sia frutto di dolo o di colpa grave e non riguardi le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio. L'assicuratore ha peraltro il diritto di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio da quando le circostanze aggravanti si sono verificate.

CARENZA

E' il periodo di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. E' detto anche "periodo di aspettativa". Il termine trova frequente applicazione nel Ramo Malattia. Infatti, ad evitare di incorrere in assicurati che stipulano un contratto in previsione di un imminente ricorso a cure mediche (o in soggetti femminili in stato di gravidanza) la decorrenza della garanzia viene procrastinata per un periodo, detto appunto di carenza, che varia da impresa a impresa, Per il Ramo Vita vedi Clausola di Carenza.

CONTINUOS COVER

Clausola introdotta da AEC al fine di tutelare maggiormente gli Assicurati. Tale clausola infatti obbliga gli Assicuratori ad indennizzare l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento derivanti da circostanze note precedentemente alla decorrenza della polizza e non denunciate, purché Vi sia continuità di copertura con polizze Lloyd's emesse per il tramite di AEC e che tale mancata denuncia agli Assicuratori non sia imputabile a **dolo** dell'Assicurato.

DENUNCIA (DI SINISTRO)

E' l'avviso del sinistro che l'assicurato deve dare (all'assicuratore o al suo agente) normalmente entro tre giorni da quello del sinistro stesso o da quello in cui esso assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità, oppure entro ventiquattro ore per l'assicurazione contro la mortalità del bestiame. In certi casi (ad es. sinistri mortali nel Ramo Infortuni) è prescritto che la denuncia venga fatta precedere da telegramma. L'avviso non è necessario se l'assicuratore o l'agente intervengono, entro il precedente termine di tre giorni, alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. L'inadempimento doloso all'obbligo dell'avviso, comporta la perdita indennità in ragione del pregiudizio sofferto dall'assicuratore. Fanno eccezione alcune tipologie, ad esempio invalidità permanente da malattia (il termine per la denuncia decorre dalla diagnosi) o la R.C. operai (il termine decorre dall'inchiesta giudiziaria) Vedi avviso artt. 1913 e 1915 cc.

DISDETTA

E' la comunicazione, inviata entro il termine prescritto, dall'assicurato all'assicuratore (o viceversa) per evitare la tacita rinnovazione del contratto. Si configura come tale anche la comunicazione inviata dall'assicuratore all'assicurato e contenente il preavviso prescritto, intesa a far cessare il rapporto contrattuale dopo una denuncia di danno.

FRANCHIGIA

Somma, stabilita contrattualmente, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato. Normalmente espressa in cifra fissa. Ne esiste una pluralità di formulazioni relative ai diversi rami ed alle diverse tipologie di rischi. Nella R.C. Auto non è opponibile al terzo.

INFORTUNIO

Le polizze che hanno per oggetto l'evento "infortunio" sono fondamentalmente articolate su alcune tipologie contrattuali e, più precisamente: individuali e cumulative, a loro volta riferite a rischi professionali, extraprofessionali (o entrambi), a rischi della circolazione, aeronautici, ecc. Il relativo premio lo si determina applicando un tasso per mille sulle somme assicurate per morte e per invalidità permanente; per lira sulla somma assicurata (diaria) per inabilità temporanea. Tassi che sono, ovviamente, commisurati alla pericolosità della attività professionale esercitata. Sovrappremi possono essere applicati per la pratica di attività sportive più o meno pericolose o per particolari estensioni di garanzia. Sovente le polizze prevedono il rimborso di spese mediche, da ricovero, rette di degenza, ecc., sempreché rese necessarie da infortunio indennizzabile.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di copertura che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione alcuna con il valore reale dei beni in rischio. Deroga alla regola proporzionale, nel senso che l'indennizzo viene effettuato sino alla concorrenza della somma assicurata.

SCOPERTO

Somma contrattualmente stabilita che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane obbligatoriamente a carico dell'assicurato, espressa in percentuale. Può coesistere con la franchigia. Vedi franchigia. Normalmente viene convenuto in polizza per specifiche situazioni di rischio oppure per imporre all'assicurato alcune norme comportamentali da porre in atto per ridurre l'esposizione al rischio.

AEC[®]
MASTER BROKER