	SOMMA ASSICURATA POLIZZE ESISTENTI	ALL RISK
SEDE FROSINONE		
		INCENDIO
FABBRICATO		€ 2.485.000,00
CONTENUTO MERCI/MACCHINARI/ATTREZZATURE/ARREDI		€ 150.000,00
RICORSO TERZI		€ 500.000,00
SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO		€ 100.000,00
DANNI ELETTRICI 1° RISCHIO		€ 10.000,00
TERREMOTO		€ 2.635.000,00
ALLUVIONI/INONDAZIONI/ALLEGAMENTO		€ 2.635.000,00
		FURTO
MOBILIO/ARREDI/ETC		€ 20.000,00
GUASTI DEI LADRI AI LOCALI		€ 5.000,00
ATTI VANDALICI		€ 5.000,00
PREZIOSI OVUNQUE POSTI		€ 2.000,00

SEDE RIETI	
	INCENDIO
FABBRICATO	€ 8.486.917,29
CONTENUTO MERCI/MACCHINARI/ATTREZZATURE/ARREDI	€ 150.000,00
RICORSO TERZI	€ 500.000,00
SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 100.000,00
DANNI ELETTRICI 1° RISCHIO	€ 10.000,00
TERREMOTO	€ 8.486.917,29
ALLUVIONI/INONDAZIONI/ALLEGAMENTO	€ 8.486.917,29
	FURTO
MOBILIO/ARREDI/ETC	€ 20.000,00
GUASTI DEI LADRI AI LOCALI	€ 5.000,00
ATTI VANDALICI	€ 5.000,00
PREZIOSI OVUNQUE POSTI	€ 2.000,00

SEDE GAETA	
	INCENDIO
FABBRICATI	€ 12.719.000,00
CONTENUTO MERCI/MACCHINARI/ATTREZZATURE/ARREDI	€ 300.000,00
RICORSO TERZI	€ 3.000.000,00
SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 100.000,00
DANNI ELETTRICI 1° RISCHIO	€ 10.000,00
TERREMOTO	*ESCLUSA*
ALLUVIONI/INONDAZIONI/ALLEGAMENTO	*ESCLUSA*
	FURTO
MOBILIO/ARREDI/ETC	€ 20.000,00
GUASTI DEI LADRI AI LOCALI	€ 5.000,00
ATTI VANDALICI	€ 5.000,00
PREZIOSI OVUNQUE POSTI	€ 2.000,00

SEDE ROMA-LATINA	
	INCENDIO
FABBRICATO	€ 1.600.000,00
CONTENUTO MERCI/MACCHINARI/ATTREZZATURE/ARREDI	€ 220.000,00
RICORSO TERZI	€ 3.000.000,00
SPESE DEMOLIZIONE E SGOMBERO	€ 100.000,00
DANNI ELETTRICI 1° RISCHIO	€ 10.000,00
TERREMOTO	€ 1.823.000,00
ALLUVIONI/INONDAZIONI/ALLEGAMENTO	€ 1.823.000,00
	FURTO
MOBILIO/ARREDI/ETC	€ 20.000,00
GUASTI DEI LADRI AI LOCALI	€ 5.000,00
ATTI VANDALICI	€ 5.000,00
PREZIOSI OVUNQUE POSTI	€ 2.000,00

QUADRO SINOTTICO GARANZIE

Ospedaliere (garanzia obbligatoria)	Massimali (per anno assicurativo) somme assicurate e limiti
1) Ricoveri per malattia e infortunio compresi Day Hospital Intervento chirurgico senza ricovero	€ 150.000,00 (300.000,00 per Grandi Interventi) Franchigia di euro 800,00 in rete Scoperto 20% minimo € 1.500,00 fuori rete con il massimo scoperto di € 10.000,00
2) Esami, visite e accertamenti nei 120 gg prima del ricovero	
3) Esami, visite, accertamenti, medicinali prestazioni mediche e chirurgiche nei 120 gg successivi al ricovero	
4) Rette di degenza massimo per giorno	100% in rete € 250,00 fuori rete
5) Spese di vitto e alloggio accompagnatore	Comprese in Rete € 55,00 al giorno fuori rete max 30 giorni per ricovero
6) Assistenza infermieristica privata	€ 55,00 al giorno max 30 giorni per ricovero
7) Parto cesareo	€ 10.000,00
8) Parto naturale	€ 3.500,00
9) Protesi e ausili ortopedici a seguito di Ricovero	€ 3.000,00
10) Spese di trasporto	€ 1.500,00 per ricovero
11) Indennità sostitutiva spese ricovero	€ 100,00 al giorno massimo 100 giorni per ricovero
12) Prestazioni di Alta specializzazione (accertamenti e terapie)	€ 15.000,00 100% In rete. Ticket 100% Scoperto 20% minimo € 60,00 fuori rete

A) Prestazioni domiciliari (garanzia opzionale)	Massimali (per anno assicurativo) somme assicurate e limiti
1) Visite e Accertamenti diagnostici	€ 1.500,00 100% in rete. Ticket 100% Scoperto 20% minimo € 60,00 fuori rete
2) Trattamenti fisioterapici rieducativi a seguito infortunio	€ 350,00 100% in rete. Ticket 100% Scoperto 20% minimo € 60,00 fuori rete
3) Prevenzione	Serie di accertamenti (indicati in polizza) da effettuarsi una volta all'anno 100% esclusivamente in Rete

B) Non Autosufficienza/Odontoiatria (garanzia opzionale)	Massimali somme assicurate e limiti
1) Massimale mensile per stati di non autosufficienza consolidata/definitiva (per gli Assicurati che hanno compiuto almeno 18 anni all'effetto di polizza)	€ 600,00 mensili per tutta la vita per servizi medico/assistenziali
2) Prevenzione odontoiatrica e tariffe agevolate per prestazioni odontoiatriche	Solo in rete una visita specialistica e una seduta di igiene orale l'anno in rete [redacted]
3) Interventi Chirurgici Odontoiatrici per specifiche patologie (indicate in polizza)	€ 1.500,00 100% solo in rete