



# CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

## SALVAREDDITO

### PROTEZIONE FAMIGLIA

Contratto multirischi per il capo famiglia

Infortunati - Malattia - Perdita Impiego

Mod. 001.2010.PF

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

- a) Nota Informativa, comprensiva del glossario
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Proposta di Assicurazione

**deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.**

#### **AVVERTENZA:**

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.***

**NOTA INFORMATIVA RESA DA CF ASSICURAZIONI S.p.A. IN RELAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA.**

La presente Nota Informativa è aggiornata al 30.11.2010

la presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private) ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI**

**Articolo 1- INFORMAZIONI GENERALI**

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Viale Erminio Spalla, 9 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com Capitale sociale 7.400.000 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00158 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 - G. U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

**Articolo 2-. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

(dati al 31 dicembre 2009, considerando gli effetti dell'aumento di capitale sociale di 3 milioni di Euro, deliberato a dicembre 2009 e sottoscritto nel corso del 2010)

CF Assicurazioni S.p.A. ha:

- un patrimonio netto pari a 5,65 milioni di Euro, di cui la parte relativa al Capitale Sociale ammonta a 5,60 milioni di euro e il totale delle Riserve patrimoniali ammonta a 0,05 milioni di euro.
- un indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, pari a 1,7 che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**AVVERTENZA:** La durata del contratto può essere annuale con tacito rinnovo oppure di durata decennale senza Tacito rinnovo ma sempre con pagamento annuale. Anche se il contratto fosse stipulato per una durata poliennale, è facoltà delle parti recedere ad ogni scadenza annuale dell'Assicurazione senza oneri aggiuntivi per il Contraente/Assicurato con lettera raccomandata da inoltrarsi almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale. Per maggiori dettagli si rinvia all'Art.28 delle Condizioni di Assicurazioni.

**Articolo 3- coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

**GARANZIE PRESTATE:**

- A) Morte da infortunio
- B) Invalidità Permanente Totale da Infortunio e Malattia
- C) Inabilità Temporanea Totale (operante per lavoratori autonomi , liberi professionisti, dipendenti statali o pubblici)
- D) Perdita Involontaria d'Impiego; (operante per lavoratori dipendenti privati)
- E) Grandi Interventi Chirurgici
- F) Rimborso Bollette Utenze

**AVVERTENZA:** Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio agli art. 9;13;18;23;28;32 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e minimi. Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli Art. 11;16;21;27;28;30 delle Condizioni di Assicurazione.

Per franchigia si intende la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato . Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto o in percentuale.

Nella garanzia Invalidità Permanente totale non è presente alcuna franchigia in quanto corrisposta solo se totale come definito nelle Condizioni di Assicurazione.

Nella garanzia Perdita di Impiego è presente una franchigia di 30 giorni. Ovvero verranno indennizzati i giorni di disoccupazione dopo i primi 30 giorni di inabilità stessa sino ad un massimo di 12 mesi.

**Esempio di franchigia in giorni.**

Perdita Impiego accertata	Franchigia	Prestazione erogata
3 periodi consecutivi di 30 gg = 90 gg	30 gg	90 gg – 30 gg = 60 gg

**AVVERTENZA:** L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia all' articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

**Art.4 - Periodo di carenza contrattuale.**

Ai sensi degli Artt.11, 16,21 e 26 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per maggiori dettagli e che regolano l'assicurazione in generale, sono previsti periodi di carenza contrattuali.

Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza della polizza durante i quali la garanzia non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Sulla garanzia Morte non è applicata alcuna carenza;

Sulla garanzia Invalidità Permanente e Grandi Interventi, è presente una carenza di 30 giorni per il caso Malattia.

Sulle garanzia Inabilità Temporanea totale , è presente una carenza di 60 giorni per entrambe le garanzie Infortuni e Malattia;

Sulla garanzia Perdita Involontaria di Impiego è presente una carenza di 60 giorni

**Articolo 5 - Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità**

**Avvertenza:** 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, nullità, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art.21 delle Condizioni di Assicurazione.

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta, devono essere confermate e sottoscritte nella Proposta stessa.

Non è prevista la compilazione di un questionario sanitario

**AVVERTENZA:** è previsto l'annullamento del contratto quando il contraente, agendo con dolo o con colpa grave, fornisce dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio.

**Articolo 6 - Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

**ESEMPIO di circostanza rilevante che determina l'aggravamento del rischio:**

L'Azienda da cui dipende l'Assicurato viene posta in Commissariamento ,è considerato un aggravamento del rischio che deve essere comunicato.

**Articolo 7 - Premi**

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 di pagamento. Il frazionamento è unico o annuale.

**AVVERTENZA:** La polizza non prevede sconti.

**MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI:** Contanti (sino a € 750,00), assegni, bonifici, POS (quest'ultimo se l'intermediario ne è provvisto)

**Articolo 8 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate.**

La polizza non prevede alcuna forma d'indicizzazione o adeguamenti né relativamente al premio né alle somme assicurate.

**Articolo 9 - Diritto di recesso.**

**AVVERTENZA:** Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto, relativa al periodo di assicurazione non corso.

**Articolo 10- Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

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

### **Articolo 11 -Legge applicabile al contratto**

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

### **Articolo 12- Regime fiscale**

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sugli infortuni , malattia e perdita d'impiego, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile. Sulla Garanzia Rimborso bollette Utenze le imposte sono al 21,25%.

Detraibilità fiscale dei premi.

Relativamente ai Premi della garanzia Morte e Invalidità Permanente da infortunio, se quest'ultima prevede almeno il 5% di franchigia , a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare € 1.291,14.

In particolare, ai sensi del D. Lgs 47/2000, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare) a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni infortuni versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta del 19% dei premi versati fino ad un importo massimo di 245,32 euro, ottenuto applicando l'aliquota del 19% all'importo massimo di € 1.291,14.

### **C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

**AVVERTENZA: l'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.**

**La presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri.**

**Con riferimento alle modalità e termini per la denuncia dei sinistri e alle procedure liquidative si rinvia per i dettagli agli artt. 6, 10,14 19, 24, 29e 33 delle Condizioni di Assicurazione.**

### **Articolo 13-Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo**

La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione CF, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del Premio) e ricevuta tutta la documentazione prevista, provvederà, entro i successivi 30 giorni al pagamento dell'Indennità che verrà corrisposta in Italia, in valuta italiana.

### **Articolo 14 - Reclami in merito al contratto o ai sinistri**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Viale Erminio Spalla n. 9, 00142 Roma – telefono 06 51 29 46 00 – **telefax 06 51 29 46 50 - – e-mail reclami@cfassicurazioni.com**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma -

**I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:**

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/indexen.htm>)

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

### **Articolo 15 – Arbitrato**

**AVVERTENZA:** Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, oppure sul grado di Invalidità Permanente, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei

Medici della città ove ha sede l'istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

**AVVERTENZA: è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

## GLOSSARIO

### Definizioni

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed identificato secondo lo stato occupazionale dell'attività lavorativa. (lavoratore Autonomo, libero professionista, dipendente pubblico/statale, dipendente privato) e il suo coniuge per le garanzie: Morte e Grandi Interventi.

**Beneficiario:** L'Assicurato per tutte le garanzie, i suoi eredi in caso di Morte.

**Carenza:** numero di giorni dall'inizio della efficacia della polizza durante i quali il Piano Assicurativo non è efficace relativamente agli eventi derivanti da Malattia e Perdita di Impiego. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

**Coniuge:** il coniuge anche more-uxorio purché convivente con l'Assicurato.

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

**Copertura Assicurativa:** la garanzia assicurativa prestata dalla Società dietro versamento di un Premio, a fronte del quale la stessa è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

**Decorrenza:** le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del primo giorno del mese successivo in cui l'Assicurato sottoscrive il Certificato di Adesione Assicurativa a condizione che il premio sia stato pagato.

**Disoccupazione:** lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente, qualora egli:

- abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra attività.
- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali e percepisca una indennità derivante;
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro irragionevolmente.

**Franchigia:** la parte di indennizzo che resta a carico dell'Assicurato. Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto o in percentuale.

**Grande Intervento Chirurgico:** interventi complessi per tecniche operatorie e intendendosi per tali quelli elencati nell'Allegato 1 alle presenti Condizioni di Assicurazione.

**Inabilità Temporanea Totale:** la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa, a seguito di Infortunio o Malattia.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società, in base alle coperture assicurative di cui alla presente polizza a seguito del verificarsi di un sinistro.

**Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce la morte o lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**Invalidità Permanente Totale:** La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale, sempre che il suddetto evento abbia comportato la cessazione di ogni tipo di attività lavorativa se l'assicurato, al momento del verificarsi dell'evento che determina l'invalidità (data dell'infortunio o data di denuncia della malattia), è lavoratore autonomo o dipendente. Viceversa, nel caso in cui l'assicurato al momento del verificarsi dell'evento che determina l'invalidità (data dell'infortunio o data di denuncia della malattia), non è lavoratore, l'invalidità sarà riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 66% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nei T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente -industria". In entrambi i casi, la valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi due mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data.

Nel caso di invalidità da malattia, in presenza di richiesta ritardata, dove il ritardo non è colpa dell'assicurato, la Società può stabilire la data di sinistro secondo l'evidenza medica comprovata.

**Lavoratore Dipendente:** la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 8 ore settimanali. Sono altresì Lavoratori Dipendenti, coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: b) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate).

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

**Normale Attività Lavorativa:** l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

**Perdita d'impiego:** la perdita da parte dell'Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente a seguito di licenziamento dell'azienda che generi lo stato di Disoccupazione.

**Periodo di Franchigia Assoluta:** periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Perdita di Impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro previsto a termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun indennizzo.

**Periodo di inattività comprovato:** periodo di tempo successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o di Perdita di Impiego, in relazione al quale, a termini di Polizza, viene riconosciuto l'indennizzo.

**Periodo di Riqualificazione:** un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi della Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Perdita d'Impiego.

**Piano Assicurativo:** l'insieme delle coperture assicurative prestate dalla Società.

**Polizza/Certificato;** il documento rilasciato dalla Società che identifica le prestazioni, la durata e i costi per Assicurato.

**Premio:** la somma dovuta alla Società, a fronte delle coperture assicurative prestate. Il premio viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione.

**Proposta di Adesione:** la proposta del Cedente alla Società di prestare la copertura assicurativa secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

**Società:** la CF Assicurazioni S.p.A.

**Stato Occupazionale:** lo specifico stato lavorativo dell'Assicurato al momento del sinistro. (lavoratore Autonomo, libero professionista, dipendente pubblico/statale, dipendente privato)

***Si rinvia al sito internet della Società, [www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com) per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.***

***CF Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.***

CF Assicurazioni S.p.A.  
Il Direttore Generale  
Marco Mondini



# SALVAREDDITO

## PROTEZIONE FAMIGLIA

Mod. 001.2010.PF

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

- **A- Morte da infortunio**
- **B- Invalidità Permanente Totale da Infortunio e Malattia**
- **C- Inabilità Temporanea Totale (operante per lavoratori autonomi , Liberi Professionisti, dipendenti Statali o pubblici)**
- **D- Perdita Involontaria d'Impiego; (operante per lavoratori Dipendenti Privati)**
- **E- Grandi Interventi Chirurgici**
- **F- Rimborso Bollette Utenze**

Le garanzie sono prestate dalla Società in base alle comunicazioni ed alle dichiarazioni degli Assicurati. Le garanzie Infortuni e Malattia sono valide senza limiti territoriali, ma le garanzie Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale, devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea; la garanzia perdita involontaria d'impiego è valida solo sul territorio dello Stato Italiano e il contratto di lavoro deve essere regolamentato dalla legge italiana.

#### ART.2 - PRESTAZIONI

**Morte da Infortunio (MI):** La Società corrisponde l'indennità prevista in base alla Copertura per il caso di morte, per l'assicurato e/o il coniuge, deceduto in conseguenza di un infortunio, in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza.

**Invalidità Permanente Totale (IPT) :** la Società corrisponde l'indennità prevista in base alla Copertura per il caso di invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alle Condizioni di Assicurazioni. Per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale presentata agli Enti competenti. **Carenza di 30 giorni se l'evento è derivante da Malattia.**

**Inabilità Temporanea Totale (ITT):** la Società corrisponde l'indennità mensile nel periodo di inattività comprovato di mese in mese successivo **al periodo di carenza di 60 giorni e della franchigia di 60 giorni.** L'indennizzo sarà corrisposto per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi successivi se perdura la Inabilità Temporanea Totale. **Opererà un periodo di franchigia di 60 giorni dalla data di ripresa dell'attività lavorativa, tale nuovo periodo di franchigia verrà applicato soltanto nel caso di nuova Inabilità Temporanea Totale insorta per causa diversa dalla precedente.** Relativamente alla presente garanzia, per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della richiesta di certificazione medica attestante l'inabilità Temporanea Totale . L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine dello stato di Inabilità Temporanea Totale.

**Perdita Involontaria d'Impiego (PII):** la Società corrisponde una indennità mensile nel periodo di inattività comprovato di mese in mese, **successivo al Periodo di carenza di 60 giorni, pari al 60% della Indennità di disoccupazione massima prevista INPS ( € . 1.031,93-anno 2008) con il massimo del 40% della media della retribuzione lorda degli ultimi 3 mesi presa a riferimento per il calcolo della stessa Indennità di disoccupazione INPS, comunque con il massimo di 600 euro.** Relativamente alla presente garanzia, per momento del Sinistro si intende la data del sopravvenire dello stato di Disoccupazione dell'Assicurato per i casi previsti. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine della disoccupazione o al termine del massimo previsto per indennizzo o comunque al momento del raggiungimento del diritto all'indennità di pensionamento dell'Assicurato.

**Grandi Interventi Chirurgici (GIC)** la Società corrisponde l'indennità prevista in base alla garanzia per il caso di Grande Intervento sostenuto dall' Assicurato e dal suo coniuge da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alle Condizioni di Assicurazioni. **Carenza 30 giorni se l'evento è derivante da Malattia.**

**Rimborso Bollette Utenze (RU)** Verrà riconosciuto all'Assicurato un rimborso delle Bollette di Energia, Gas e Telefoniche di telefono fisso o, se mobile, a contratto, col massimo di n. 2 bimestri di bollette a seguito di indennizzo conseguente a ITT o PII .

### **ART.3 REQUISITI D' ASSICURABILITA'**

Per Infortuni, Malattia e Perdita involontaria di impiego, sono assicurabili tutte le persone fisiche,

- di età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipulazione della presente polizza;
- che abbiano sottoscritto la Proposta di Adesione e la Dichiarazione di buono stato di salute contenuta nello stesso.
- che sia dipendente a tempo indeterminato al momento dell'evento con almeno 4 anni di anzianità presso la stessa azienda e che questa abbia almeno 20 dipendenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso; nonché la stessa cessazione dell' assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 c.c. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, chieste dalla Società e sottoscritte nella scheda di polizza devono corrispondere a verità ed esattezza. Anche se non espressamente prevista dalla formalità di ammissione alle Garanzie Assicurative, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

**L'Assicurazione cessa in ogni caso:**

- alla prima scadenza successiva al compimento del 75° anno di età degli Assicurati;
- al pagamento di una prestazione, da parte della Società di Assicurazione, nell'ambito della garanzia Invalidità Permanente Totale;
- alla data di scadenza originaria del Contratto .

### **ART.4 - LIMITI D' INDENNIZZO**

L'indennizzo sarà pari a:

- per il caso di Morte, 60 volte l'indennità mensile assicurata, e, se presente il coniuge, sino 30 volte a seguito del decesso dell'Assicurato e 30 volte per il decesso del coniuge stesso.
- per il caso di Invalidità Permanente Totale, 60 volte l'indennità Mensile assicurata e indicata nella scheda di polizza a favore dell'Assicurato;
- per il caso di Inabilità Temporanea Totale e Perdita Involontaria d'Impiego pari a 12 mensilità a favore dell'Assicurato;
- per il caso di Grandi Interventi, 20 volte l'indennità mensile a favore dell'Assicurato o al coniuge colpito da evento.
- Per il caso Rimborso Bollette Utenze sino a 2 bimestri di bollette con il massimo di 600,00 euro a favore dell'Assicurato.

### **ART.5 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO**

**Morte da Infortunio:** l'indennizzo sarà pagato nel limite della Somma Assicurata mediante pagamenti annuali pari ad 1/5 della Somma Assicurata. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro stesso e le altre 4 annualità, a cadenza annuale, dalla data del primo pagamento.

**Invalidità Permanente Totale:** l'indennizzo sarà pagato nel limite della Somma Assicurata mediante pagamenti annuali pari ad 1/5 della Somma Assicurata. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro stesso e le altre 4 annualità, a cadenza annuale, dalla data del primo pagamento.

**Inabilità Temporanea Totale (ITT):** l'indennizzo sarà pagato ogni mese di durata del Sinistro Per ogni sinistro, il primo indennizzo pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 60 giorni dall'effetto della polizza a titolo di carenza e 60 giorni a titolo di franchigia. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità temporanea Totale. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare per ciascun Sinistro è di 12 indennizzi mensili per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

**Perdita Involontaria d'Impiego:** l'indennizzo sarà pagato ogni mese di durata del Sinistro Per ogni sinistro, il primo indennizzo pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 60 giorni dall'effetto della polizza a titolo di carenza. Il primo indennizzo sarà liquidato dopo 3 mesi continuativi di disoccupazione trascorso il periodo di carenza, e sarà indennizzato per 2 mesi. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare per ciascun Sinistro è di 12 indennizzi mensili per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

**Grandi Interventi:** l'indennizzo sarà pagato alla persona colpita dall'evento per un importo pari alla Somma Assicurata, mediante pagamenti mensili pari ad 1/12 della Somma stessa. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro e le altre mensilità a seguire dalla data del primo pagamento.

**Rimborso Bollette Utenze:** l'indennizzo sarà pagato nel limite della somma assicurata in unica soluzione.



## **ART.6 - DENUNCIA SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

### **Il Contraente o l'Assicurato devono:**

- a) entro 3 giorni dalla data del sinistro, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;
- b) far precedere quanto sopra da comunicazione telegrafica in caso di lesioni gravi a persona o decessi;
- c) far pervenire tempestivamente notule, ricevute, fatture, quietanze, ed altri documenti, atti a dimostrare l'entità delle spese effettivamente sostenute per le quali, in base alla polizza, viene richiesto l'indennizzo utilizzando anche il modello messo a disposizione dalla Società stessa e consegnato congiuntamente alla scheda di polizza o reperibile presso la Società stessa.

## **OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE**

### **SEZIONE A** **MORTE DA INFORTUNIO**

## **ART.7- OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Morte dell'Assicurato o del Coniuge, la Società corrisponderà agli eredi dell'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.8 qualora:

- l'Infortunio che ha determinato il decesso, si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del successivo Art 37;
- il decesso dell'Assicurato avvenga entro 24 mesi dalla data del sinistro da Infortunio che l'ha provocato.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 8.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 9 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

## **ART.8 – INDENNIZZO**

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Morte da Infortunio, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, sarà pagato nel limite della Somma Assicurata, per ciascuna persona, assicurato e/o coniuge deceduto, mediante pagamenti annuali pari ad 1/5 della Somma Assicurata. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro stesso e le altre 4 annualità, a cadenza annuale, dalla data del primo pagamento.

## **ART.9 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di morte causati da:

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere,
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;

- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare. isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;

#### **ART.10- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Ai fini della denuncia del Sinistro, gli aventi diritto devono allegare la seguente documentazione:

- copia del certificato di morte e la causa che l'ha determinata;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. Gli aventi diritto si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare i medici a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

### **SEZIONE B**

#### **ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA (valida per tutti gli assicurati)**

#### **ART.11 OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Invalidità Permanente Totale, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.12 qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art 37 ;
- l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del sinistro da Infortunio o da Malattia che l'ha provocata sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza per malattia di 30 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 12.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 13 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

#### **ART.12 – INDENNIZZO**

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, sarà pagato nel limite della Somma Assicurata mediante pagamenti annuali pari ad 1/5 della Somma Assicurata. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro stesso e le altre 4 annualità, a cadenza annuale, dalla data del primo pagamento.

#### **ART.13 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di Invalidità Permanente Totale causati da:

- invalidità preesistenti nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'assicurato prima della data di decorrenza;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere,

- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare. isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- effetto di sieropositività HIV, AIDS;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
- malattie tropicali.

#### **DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO**

##### **ART.14- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- notifica di Invalidità Permanente Totale emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.); in difetto di relazione, del medico legale attestante l'Invalidità Permanente Totale, il relativo grado e la causa della stessa;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

##### **ART.15 – CONTROVERSIE - ARBITRATO**

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Permanente Totale, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **SEZIONE C**

##### **ASSICURAZIONE PER INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

(operante per lavoratori autonomi , liberi professionisti, dipendenti statali o pubblici)

##### **ART.16 OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.17 "INDENNIZZO" qualora:

- il Sinistro da l'Inabilità Temporanea Totale si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art.37;
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla data di decorrenza;
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 18 "ESCLUSIONI" ;
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

**La presente garanzia opera anche a favore dei Lavoratori dipendenti del settore privato, qualora la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego non operi a seguito del periodo di dipendenza a Tempo Indeterminato presso lo stesso datore di lavoro inferiore a 4 anni.**

#### **ART.17- INDENNIZZO**

L'Indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale e nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del sinistro e nei termini di cui al successivo comma, di una somma pari alla indennità mensile assicurata. In caso di Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una indennità mensile, sarà liquidato solo se sia trascorso il periodo di carenza pari a 60 giorni e il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare ai sensi dei precedenti commi del presente articolo è di 12 Indennizzi mensili per ciascun Sinistro.

#### **ART.18 - ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE**

**Nessun Indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di Inabilità Temporanea Totale se, al momento del Sinistro, l'Assicurato è Non Lavoratore.**

**Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Inabilità Temporanea Totale causati da:**

- conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza e già diagnosticati a tale data all'Assicurato;
- Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere dallo stesso procurato;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei genere,
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- malattie tropicali;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;

- Infortuni o Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA" della presente Polizza.

#### **ART.19 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI.**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", la seguente documentazione:

- copia del documento di identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Dipendente pubblico o statale, Autonomo o libero Professionista;
- certificato medico attestante l'inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

#### **ART.20 - DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di carenza pari a 60 giorni per inabilità Temporanea Totale, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Inabilità Temporanea Totale cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 12 indennizzi mensili.

### **SEZIONE D**

#### **ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO**

(operante per lavoratori Dipendenti Privati)

#### **ART.21- OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Disoccupazione a seguito di licenziamento, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art .22 "INDENNIZZO" qualora:

- si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della copertura ai sensi dell'Art.37 .
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza di 60 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie .
- Il sinistro non rientri nelle successive esclusioni di cui al successivo Art.23 "ESCLUSIONI";
- L' Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" e sia iscritto alla Cassa disoccupazione Inps e percepisca il relativo assegno.

## **ART.22 – INDENNIZZO**

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere alla Contraente in base alla Copertura per il caso di Disoccupazione, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del Sinistro, di una somma pari al 60% della Indennità di disoccupazione massima prevista INPS (€ 1.031,93-anno 2008) con il massimo del 40% della media della retribuzione netta degli ultimi 3 mesi presa a riferimento per il calcolo della stessa Indennità di disoccupazione INPS, comunque con il massimo di 600 euro. Per ogni sinistro, il primo Indennizzo pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se siano trascorsi 60 giorni dall'effetto della polizza a titolo di carenza. Il primo indennizzo sarà liquidato dopo 3 mesi continuativi di disoccupazione trascorso il periodo di carenza, e sarà indennizzato per 2 mesi. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni, ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società di Assicurazione è obbligata ad effettuare per ciascun Sinistro è di 12 indennizzi mensili per ciascun sinistro e per anno assicurativo. Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Disoccupazione è l'Assicurato.

## **ART.23 – ESCLUSIONI**

**Nessun indennizzo è dovuto dalla Società per il caso di Disoccupazione se, al momento del sinistro, l'Assicurato fosse Lavoratore Autonomo o Pensionato. Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Società per i caso di Disoccupazione se:**

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente a Tempo indeterminato in modo continuativo per i 4 anni immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Se opera questa esclusione sarà operante la garanzia ITT di cui alla Sez. C delle presenti Condizioni Generali.**
- **l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico Inps con lo status di disoccupato in Italia e ne percepisca il relativo assegno.**
- **alla data di decorrenza l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;**
- **la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro e se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita e la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaboratori Coordinatori Continuativi);**
- **l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;**
- **l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;**
- **l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;**
- **l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA'" della presente Polizza.**

## **ART.24 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente Art.14 "INDENNIZZO", l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- **copia di un documento di identità;**
- **copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;**
- **atto attestante il numero dei dipendenti dell'impresa da cui dipendeva;**
- **copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;**
- **copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia ;**
- **l'attestazione del ricevimento e dell'importo delle indennità di Disoccupazione.**
- **L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di Assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.**

## **ART.25 - DENUNCE SUCCESSIVE**

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un sinistro durante il periodo di Carenza pari a 60 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di

Disoccupazione se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 48 mesi consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere un lavoratore dipendente presso un nuovo datore di lavoro.

## **SEZIONE E** **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

(valida per tutti gli assicurati ed entrambi i coniugi)

### **ART. 26- Oggetto dell'assicurazione**

Nel caso di Grande Intervento Chirurgico, di cui all'elenco dell' allegato1 alle presenti Condizioni di Assicurazione, subito dall'Assicurato o dal coniuge, la Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art.27 qualora:

- l'Infortunio o la Malattia che hanno determinato l'intervento si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi dell'Art.37;
- l'evento da Infortunio o da Malattia che l'ha reso necessario sia successivo alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza per malattia di 30 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 27.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 28 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

### **ART.27 – INDENNIZZO**

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Grandi Interventi, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, sarà pari all'intero importo della Somma Assicurata a titolo indennitario mediante pagamenti mensili pari ad 1/12 della Somma Assicurata. Il primo indennizzo sarà corrisposto alla data di definizione del sinistro stesso e gli altri 11, a cadenza mensile dalla data del primo pagamento. L'indennizzo di cui sopra spetterà comunque per intero al coniuge colpito dall'evento.

### **ART.28 - ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi da Grandi Interventi Chirurgici causati da:

- condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'assicurato prima della data di decorrenza;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore,paracadutismo e sport aerei in genere,
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- parto, gravidanza,aborto spontaneo o procurato,o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di

- **particelle atomiche (fissione e fusione nucleare. isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.;**
- **effetto di sieropositività HIV, AIDS;**
- **effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici**
- **connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
- **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;**
- **malattie tropicali.**

#### **ART.29- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare la seguente documentazione:

- copia della Cartella Clinica relativa all'intervento chirurgici subito e la causa che l'ha determinato;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

#### **ART.30 – CONTROVERSIE-ARBITRATO**

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura del Grande Intervento, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **SEZIONE F - ASSICURAZIONE PER RIMBORSO BOLLETTE UTENZE**

(Energia - Gas- Telefono fisso o, se mobile, a contratto)

(valida per tutti gli assicurati)

(Garanzia attiva solo nella Forma Plus come risultante dalla scheda di polizza)

#### **ART.31 - OGGETTO DELLA COPERTURA E RIMBORSO**

Verrà riconosciuto all'Assicurato un rimborso delle Bollette di Energia, Gas e Telefoniche di telefono fisso o, se mobile, a contratto, col massimo di n. 2 bimestri di bollette con un importo massimo complessivo di €. 600,00 sulla base della presentazione di bollette scadute nel periodo che ha determinato l'indennizzo per le seguenti garanzie prestate dalla presente polizza: Inabilità Temporanea Totale o Perdita Involontaria di Impiego.

#### **ART.32 - ESCLUSIONI**

**Nessun rimborso sarà dovuto dalla Società se non è stato posto ad indennizzo un sinistro per le altre garanzie previste dall'Art.31 della presente polizza. Inoltre le bollette dovranno risultare intestate all'Assicurato o al coniuge. Restano escluse le utenze se intestate ad altri familiari dell'Assicurato anche se riguardanti la residenza dello stesso.**

#### **ART.33 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente Art.31 OGGETTO DELLA COPERTURA E RIMBORSO, l'Assicurato deve allegare alla denuncia la seguente documentazione:

- originali delle bollette scadute nel periodo che ha originato l'indennizzo delle altre garanzie previste dall'Art.31 della presente polizza . (queste verranno restituite mentre la Società tratterà una copia).

**ART.34 -DENUNCE SUCCESSIVE** Dopo la liquidazione di un Sinistro per Rimborso Bollette Utenze, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione pari a quello della garanzia che ha determinato il rimborso delle Bollette. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia in relazione ad una Copertura per Rimborso



Bollette Utenze cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale previsto.

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

#### **ART. 35 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

#### **ART. 36 - Altre assicurazioni**

Il Contraente deve 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 ai sensi dell'art. 1910 c.c.**

#### **ART. 37 - Effetto dell'Assicurazione e pagamento del premio.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c. i premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.**

#### **ART. 38 - Modifiche dell'assicurazione**

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

#### **ART. 39 - Aggravamento del rischio**

**Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c. ( tranne per quanto previsto dall' art. 18)**

#### **ART. 40 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **ART. 41 - Recesso in caso di sinistro.**

**Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.**

#### **ART. 42 - Proroga dell'assicurazione.**

**In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita al meno 30 giorni prima della scadenza da una delle parti contrattuali, la polizza è prorogata per un anno. Qualora la polizza abbia durata poliennale, è facoltà reciproca delle parti, disdire comunque ad ogni scadenza annuale il contratto.**

#### **ART. 43 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

**ART. 44- Rinvio alle norme di legge** Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Segue Allegato n. 1, Elenco Grandi Interventi Chirurgici.**

## ALLEGATO 1, ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### Cardiochirurgia

- By-pass aorto coronarici multipli (C.E.C.)
- By-pass aorto coronarico singolo (C.E.C.)
- Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- Cisti del cuore o del pericardio
- Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- Pericardiectomia totale
- Reintervento con ripristino di C.E.C.
- Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- Valvuloplastica chirurgica

### Chirurgia generale

- Amputazione addomino-perineale secondo Miles, trattamento completo
- Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Colectomia totale (compresa eventuale stomia)
- Colectomia totale con linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
- Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
- Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia
- Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Emicolectomia destra con linfadenectomia
- Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- Esofago cervicale, resezione dell', con esofagostomia
- Esofago, resezione parziale dell', con esofagostomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- Gastrectomia parziale con linfadenectomia
- Gastrectomia totale con linfadenectomia (trattamento completo)
- Megacolon, intervento per (compresa colostomia)
- Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- Pancreatemia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- Pancreatemia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Resezioni epatiche maggiori
- Retto, amputazione del, con linfadenectomia
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale

### Chirurgia toraco-polmonare

- Bilobectomie, intervento di
- Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili (intervento per)
- Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino per via sternotomica
- Neoplasie maligne della trachea
- Pleuropneumonectomia e pneumonectomia di completamento (qualsiasi patologia e tecnica)
- Pneumonectomia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Resezione segmentaria o lobectomia
- Resezioni segmentarie tipiche
- Toracectomia per asportazione di tumore maligno coste e/o sterno con ricostruzione della parete

### Chirurgia vascolare

- Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale, carotideo - succlavio
- By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo

- By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica basale
- Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

### **Ginecologia - Ostetricia**

- Eviscerazione pelvica
- Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via laparotomia o vaginale senza linfadenectomia
- Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

### **Neurochirurgia**

- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
- Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, intervento di
- Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- Craniotomia per ematoma extradurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- Epilessia focale, intervento per
- Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente
- Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- Laminectomia per tumori intramidollari
- Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
- Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- Plesso brachiale, intervento sul, con tecnica microchirurgica
- Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- Traumi vertebro-midollari via posteriore
- Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- Tumori orbitari, intervento per

### **Ortopedia**

- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- Artroprotesi spalla, totale
- Artroprotesi: anca totale
- Artroprotesi: ginocchio
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Disarticolazioni, grandi
- Emipelvectomy
- Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- Reimpianti di arto o suo segmento

- Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- Scoliosi, intervento per
- Spalla, resezioni complete secondo Tickhor-Limberg
- Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)

#### **Otorinolaringoiatria**

- Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- Laringectomia parziale o totale con o senza svuotamento laterocervicale
- Laringofaringectomia totale
- Neoplasie parafaringee anche con svuotamento linfonodale monolaterale (maligne)
- Neoplasie parafaringee benigne
- Nervo vestibolare, sezione del
- Neurinoma dell'ottavo paio
- Petrosectomia
- Stapedectomia
- Stapedotomia
- Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

#### **Chirurgia oro - maxillo - facciale**

- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale

#### **Urologia**

- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder.
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa.
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
- Eminectomia
- Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento per
- Neovescica ileale, colica, ileocolica
- Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
- Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- Surrenectomia (trattamento completo) trattamento trombocavale
- Ureteroenteroplastica con tasche continenti (bilaterale), intervento di
- Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
- Uretero-ileo-anastomosi monolaterale

#### **Trapianti d'organo:**

- Tutti.