

linea IMPRESE e PROFESSIONI

Condizioni di Assicurazione

MULTIRISCHI ALBERGHI
(per Confcommercio)



MALATTIA

in esclusiva per:



è un prodotto creato da:



<u>Nota Informativa (Regolamento ISVAP 35/2010)</u>	<u>pag. 3</u>
<u>Glossario</u>	<u>pag. 11</u>
<u>Norme che regolano l'Assicurazione Malattia</u>	<u>pag. 13</u>
<u>Condizioni che regolano il caso di sinistro</u>	<u>pag. 15</u>

Sezione Malattia - Tabella scoperti, franchigie e sottolimiti di indennizzo

Prestazioni	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (o limite di valore-esistenza se indicato)
Indennità giornaliera per inabilità temporale	1.1		Franchigia relativa di giorni 30	
Carenze per Malattie non espressamente indicate nell'articolo	1.2			L'Assicurazione decorre dal 180° giorno successivo alla stipula della polizza

Nota Informativa

(Reg. ISVAP 35/2010)

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Anche se sono illustrate le caratteristiche essenziali del prodotto assicurativo, la presente Nota informativa non sostituisce le condizioni contrattuali di cui il contraente deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazioni

1) Informazioni Generali

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Capogruppo del Gruppo Vittoria Assicurazioni

Sede e Direzione: Italia, 20153 Milano, Via Caldera n. 21

Telefono +39 02 48 21 91 - Fax +39 02 48 21 95 71

Sito web: www.vittoriaassicurazioni.com

Posta elettronica: info@vittoriaassicurazioni.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L n. 966 del 29/4/1923 e del successivo decreto ministeriale del 26 novembre 1984

Codice Fiscale e numero d'iscrizione del Registro Imprese di Milano 01329510158

R.E.A. N. 54871

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014 - iscritta all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa*

Il patrimonio netto di Vittoria Assicurazioni S.p.A. ammonta a 261,708.981 milioni di euro di cui 65,788.948 milioni a titolo di capitale sociale interamente versato e 195,920.033 milioni di euro a titolo di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione rami danni è pari a 1,8 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* dati riferiti all'ultimo bilancio approvato, espressi in milioni di euro.

B. Informazioni sul contratto

“Avvertenza”

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 60 giorni* prima della scadenza contrattuale, impedendo così il tacito rinnovo del contratto. (*30 giorni qualora il contratto sia stipulato con un “consumatore” ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo)

Si rimanda all'art. 2,15 delle Condizioni Generali di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto qui descritto consiste in un'assicurazione che garantisce a ciascun Assicurato il pagamento di un'indennità giornaliera in caso di Inabilità Temporanea Totale, a seguito di infortunio o malattia, che determini la totale perdita della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale svolta.

Per il dettaglio della copertura, si rimanda all'articolo 1.1 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

Avvertenza

Il contratto prevede casi di limitazione ed esclusione ovvero condizioni di sospensione delle coperture assicurative che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

In tema di limitazioni ed esclusioni, si rimanda a quanto previsto nel dettaglio dagli articoli 1.3 e 1.4, delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

Per quanto concerne i casi di sospensione della garanzia si rimanda all'art. 2.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione e alle previsioni dell'art. 1901 del Codice Civile.

Avvertenza

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e massimali.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda al capitolo 2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

Per una maggiore comprensione riportiamo di seguito alcune esemplificazioni numeriche volte ad illustrare il meccanismo di funzionamento degli istituti contrattuali sopra richiamati.

Massimale e somma assicurata: è la somma indicata nel contratto entro il cui limite l'Impresa si obbliga a rispondere nei confronti dell'assicurato nel caso si sia verificato un sinistro che riguardi le garanzie per le quali è prestata la garanzia copertura assicurativa .

Franchigie e scoperti: hanno lo scopo di evitare la gestione dei sinistri di lieve entità e di sensibilizzare l'attenzione dell'assicurato. Permettono, quindi, di contenere le spese di liquidazione e di ridurre il premio delle coperture.

La franchigia e lo scoperto rappresentano la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'assicurato.

La franchigia è costituita da un importo fisso, oppure è espressa in giorni, mentre lo scoperto è espresso in percentuale.

Esempio:

Franchigia per il caso di Inabilità Temporanea Totale

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre:

- dal 31° giorno (franchigia = 30 giorni);

Si ricorda che:

- se detta inabilità è superiore ai 30 giorni, l'indennizzo verrà liquidato a partire dal 1° giorno;
- qualora si protragga per oltre 60 giorni consecutivi, l'indennità giornaliera pattuita si intende aumentata del 50% a decorrere dal 61° giorno.

Esempio:

Somma assicurata € 50.

A) giorni di inabilità temporanea totale: 15

Indennizzo = non è dovuto alcun indennizzo in quanto i giorni di inabilità temporanea rientrano in franchigia.

B) giorni di inabilità temporanea totale : 31

Indennizzo = 31gg; € 50 x 31g= € 1.550

C) giorni di inabilità temporanea totale: 61

Sui primi 60 giorni: Indennizzo = 60gg ; € 50 x 60gg = € 3.000

Sul 61° giorno: Indennizzo = (€ 50 + 50%) X 1g= € 75.

Totale indennizzo = € 3.000 + € 75= € 3.075.

Avvertenza

In accordo tra le Parti possono essere inseriti ulteriori limiti, esclusioni, franchigie e scoperti che saranno esplicitamente riportati sul simple di polizza.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza

Il contratto prevede inizialmente alcuni termini di aspettativa (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi, stabiliti in funzione delle diverse patologie, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.

I termini di aspettativa - che non riguardano gli infortuni - sono riportati all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità

Avvertenza

Il Contraente prende atto che eventuali dichiarazioni false, ingannevoli e/o reticenti sulle circostanze del rischio rese in occasione della stipulazione del contratto e/o in occasione del sinistro, legittimeranno l'impresa a respingere il danno o a riconoscerlo in misura ridotta fatta salva la facoltà dell'impresa di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Si rimanda agli articoli 2.1 e 2.2 delle Condizioni Generali di assicurazione nonché agli articoli 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio relativamente alle conseguenze.

Avvertenza

La conclusione del contratto non è subordinata alla preventiva compilazione da parte degli Assicurandi del Questionario Sanitario.

Avvertenza

Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità a termini di legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

La presente polizza non prevede casi di aggravamento o diminuzione del rischio. Non trova pertanto applicazione il disposto degli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile.

7. Premi

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

A discrezione del Contraente il contratto può prevedere la possibilità di frazionare il premio:

- in rate semestrali, applicando un aumento pari al 3%;
- in rate quadrimestrali, applicando un aumento pari al 4%;
- in rate trimestrali, applicando un aumento pari al 5%.

Il versamento del premio viene effettuato direttamente in favore di Vittoria Assicurazioni S.p.A. od in favore dell'Agenzia presso cui viene stipulato il contratto.

E' possibile provvedere al pagamento del premio mediante:

- assegno bancario o circolare N.T. intestati all'Impresa od all'intermediario;
- bonifico bancario;
- moneta elettronica
- pagamento in conto corrente postale;
- pagamento a mezzo contanti nei limiti previsti dalla normativa generale e di settore.

Avvertenza

L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Per la garanzia prestata con la sezione malattia, il premio e la somma assicurata, alla

scadenza di ciascuna annualità, vengono automaticamente aggiornati in base alla variazione dell'indice ISTAT "prezzi al consumo per l'intera collettività nazionale".

Tale previsione è operante a discrezione del Contraente.

Per il dettaglio si rimanda all'articolo 2.16 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Diritto di recesso

Avvertenza

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore dell'Impresa.

Per gli aspetti di dettaglio e per le modalità e i termini di esercizio del diritto in questione si rimanda agli articoli 2.1 e 2.11 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Ad ogni scadenza annuale l'Impresa ha la facoltà di modificare il premio della presente polizza. Come specificato all'art. 2.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente, provvedendo al pagamento del premio così modificato, acconsente al rinnovo del contratto alle nuove condizioni di premio.

Qualora non accetti le nuove condizioni astenendosi dal pagamento del premio, l'assicurazione cesserà automaticamente ogni effetto dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità.

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha inoltre facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 60 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono **in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

L'assicurato può interrompere la prescrizione biennale tramite una semplice dichiarazione o richiesta fatta per iscritto. L'interruzione della prescrizione può avvenire anche attraverso il riconoscimento del diritto dell'Assicurato da parte dell'Impresa.

Ipotesi di decadenza contemplate in polizza

La decadenza dal diritto all'indennizzo in caso di denuncia presentata oltre il termine indicato in polizza.

La decadenza dal diritto di disdettare il contratto alla scadenza annuale qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

La decadenza dal diritto di disdettare il contratto a seguito di sinistro (nei casi in cui tale facoltà è concessa anche all'Assicurato).

11. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, **in base all'art. 180 del D. Lgs. 209/2005**, è quella italiana.

12. Regime fiscale

Di seguito viene illustrato il regime fiscale applicabile al contratto dalla normativa in vigore al momento della redazione della presente Nota Informativa.

Tassazione del Premio

Il premio versato sul presente contratto è gravato di un'imposta a carico del Contraente, pari all'importo indicato nel contratto di assicurazione nello specifico campo.

Detrazione Fiscale

La sezione malattia del presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

La denuncia della malattia o dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata da certificato medico in originale da cui risulti la diagnosi circostanziata, deve essere fatta per iscritto alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza entro 5 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire la visita di medici dell'Impresa e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennità giornaliera per Inabilità Temporanea Totale.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 3.1 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative, rimandiamo agli articoli 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

14. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza

Le coperture assicurative previste nella presente polizza non vengono prestate nella forma dell'Assistenza diretta.

15. Reclami

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Caldera, n. 21 - 20153 Milano (fax 02/48.20.47.37 - tel. 02 / 409.418.01 - e-mail servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma.

Devono essere presentati direttamente all'ISVAP, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti:

- a) l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni - e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b) le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare i reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP:

- a) i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'ISVAP provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- b) i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'ISVAP provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- c) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- d) i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - via in Arcione 71 - 00187 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'ISVAP provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

16. Arbitrato

In caso di disaccordo di natura medica sul diritto al rimborso delle spese sostenute dal Contraente/Assicurato, è prevista per le Parti la possibilità di ricorrere ad Arbitrato. In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Medico, mentre le spese del terzo Medico sono ripartite a metà.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione Malattia.

Avvertenza

In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Il Collegio Medico risiede nel comune - sede di Istituto di Medicina Legale - più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Avvertenza

E' comunque facoltà delle Parti ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

Per eventuali aggiornamenti delle informazioni, non di carattere normativo, contenute nel Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito www.vittoriaassicurazioni.com.

Vittoria Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L'Amministratore Delegato

Roberto Guarena



Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia

L'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Impresa

VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A. ed eventuali Coassicuratrici.

Inabilità temporanea totale

La totale incapacità fisica di attendere all'attività professionale dichiarata in conseguenza di un infortunio o di una malattia.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro.

Indennità giornaliera

L'importo prescelto dall'Assicurato sul simple di polizza per il caso di Inabilità Temporanea Totale.

Infortunio

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia

Ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile.

Malformazione, difetto fisico

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima della stipulazione della polizza.

Ricovero

Permanenza in istituto di cura con pernottamento.

Scoperto

La percentuale di importo del danno liquidabile a termini di polizza che rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi del fatto che provoca il danno per il quale è prestata l'assicurazione che determina il diritto all'indennizzo o che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Sezione malattia

Inabilità temporanea totale

1 - Norme che regolano l'assicurazione malattia

1.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di Inabilità Temporanea Totale, a seguito di infortunio o malattia, che determini nell'Assicurato la totale perdita della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale svolta, verrà corrisposta l'indennità giornaliera, nei limiti ed alle condizioni che seguono, pattuita in polizza.

1.2 - Decorrenza dell'assicurazione e termini di aspettativa

Fermo il disposto dell'art. 2.3 (delle Condizioni generali di assicurazione), la garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'assicurazione, per gli infortuni e per le seguenti malattie: varicella, rosolia, morbillo, scarlattina, difterite, pertosse, parotite, poliomielite, meningite cerebrospinale, dissenteria, febbre tifoide e paratifoide, colera, vaiolo, peste e tifo esantematico;
- dal 180° giorno successivo per le conseguenze delle malattie non indicate al punto precedente, purché manifestatesi per la prima volta dopo il suddetto termine.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra decorrono:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le indennità giornaliere da quest'ultima previsti, se previsti anche dalla presente polizza;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori indennità giornaliere ed alle diverse prestazioni se non previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di una stessa polizza.

1.3 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per l'Inabilità temporanea a seguito di infortuni accaduti:

- nei primi due anni dalla data di stipula del contratto per le conseguenze dirette di infortuni accaduti precedentemente alla stipulazione della polizza;
- nella pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultraleggeri) ed alle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- nelle partecipazioni ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolge tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi occupazione;
- nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se a carattere ricreativo:

alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skelaton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;

- in stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- a causa di uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- nel compimento o nel tentativo di azioni dolose dell'Assicurato;
- durante inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti, se avvenuti in Italia, Città del Vaticano e San Marino;
- durante uno stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici;
- a causa di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche;
- a causa di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;

e per:

- l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- malattie mentali, disturbi psichici, comportamenti nevrotici, sindromi organico cerebrali, schizofrenie, forme maniaco depressive, stati paranoici;
- la cura dell'A.I.D.S. e della sieropositività;
- i ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- le malattie tropicali;
- le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni.

1.4 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:

- alcolismo;
- tossicodipendenza;
- A.I.D.S. o sindromi correlate;
- Sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere.

Per la presente Sezione non è prevista facoltà di disdetta a seguito di sinistro, fermo restando che la sopravvenienza in corso di polizza delle predette situazioni a carico dell'Assicurato costituisce, per il medesimo, causa di cessazione dell'assicurazione, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere alcun indennizzo. In tal caso l'Impresa restituisce al Contraente/Assicurato la parte di premio, al netto delle imposte, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento in cui l'Impresa ha ricevuto comunicazione della situazione di inassicurabilità (o ne è comunque

venuta a conoscenza) e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

1.5 - Rinuncia alla rivalsa

L'impresa rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art.1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili

1.6 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

2 - Franchigia

L'indennizzo non sarà corrisposto se l'Inabilità Temporanea Totale non supera 30 giorni. Se detta Inabilità è superiore, l'indennizzo verrà liquidato a partire dal 1° giorno.

In caso di Inabilità Temporanea Totale che si protragga per oltre 60 giorni consecutivi, l'indennità giornaliera pattuita si intende aumentata del 50% a decorrere dal 61° giorno.

3 - Condizioni che regolano il caso di sinistro

3.1 - Modalità per la denuncia dei sinistri e documentazione medica necessaria per la liquidazione

La denuncia della malattia o dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata da certificato medico in originale da cui risulti la diagnosi circostanziata, deve essere fatta per iscritto alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza entro 5 giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire la visita di medici dell'Impresa e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennità giornaliera per Inabilità Temporanea Totale.

Il pagamento dell'indennità giornaliera per Inabilità Temporanea Totale è eseguita, con moneta in corso in Italia, presso la Sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data di liquidazione.

Nel caso in cui il rischio relativo alla presente polizza sia ripartito per quote fra più Imprese, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla polizza, esclusa ogni responsabilità solidale.

L'Impresa effettua, nei termini previsti dalla polizza, il pagamento dell'indennità giornaliera per Inabilità Temporanea Totale indipendentemente dal fatto che l'inabilità perduri nel corso di annualità assicurative diverse da quella del sinistro, comunque non oltre 1 anno dalla scadenza della polizza.

3.2 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa effettua a termini di polizza il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato ad evento ultimato.

L'indennizzo sarà calcolato moltiplicando l'importo dell'indennità giornaliera, pattuita in polizza, per il numero dei giorni di totale inabilità al lavoro accertata. L'indennizzo, fermo quanto previsto al punto 2 - Franchigia - inizia il 1° giorno di Inabilità Temporanea Totale e termina il giorno il giorno in cui l'attività viene ripresa anche se parzialmente. Viene considerata come unico sinistro l'eventuale ricaduta purché si sia verificata in un intervallo di tempo inferiore a 30 giorni dalla cessazione dell'Inabilità Temporanea Totale determinata dalla medesima patologia. Tutte le eventuali successive ricadute verranno considerate come nuovi sinistri.

L'indennizzo non potrà in alcun caso superare la durata massima di 365 giorni per evento e anno assicurativo ed in ogni caso non sarà più dovuto dalla data di cessazione dell'attività professionale dichiarata.

3.3 - Controversie e Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sul diritto del Contraente/Assicurato al pagamento delle indennità, le parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 65.788.948 INT. VERS.
PART. IVA 01329510158 - COD. FISCALE E REG. IMPRESE DI
MILANO N. 01329510158 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20153
MILANO - VIA CALDERA, 21 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI
ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SEZIONE I N.1.00014
CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI
ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008