



*Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A.*

## Contratto di Assicurazione

Infortunati e Malattia

# CF PROTEGGI FAMIGLIA STATUS TC

Mod. 003.2018.PFS.TC ed.05.19

*Il presente Set Informativo contenente:*

- *Documento Precontrattuale Informativo*
- *Documento Precontrattuale Informativo*
- *Condizioni di Assicurazione con Glossario*
- *Proposta di Assicurazione*

*deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della Proposta di Assicurazione.*

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo***

CF ASSICURAZIONI S.p.A.  
Sede Legale e Direzione Generale:  
Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma  
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650  
info@cfassicurazioni.com  
cfassicurazioni@pec.it  
www.cfassicurazioni.com

Capitale sociale: € 38.707.500,00 i.v. – C.F./P.IVA: 09395811004 - REA CCIA Roma n. 1160328 – Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00158 – Autorizzazione all'esercizio della attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 – G.U. n. 195 23/08/2007 – Capogruppo del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042



**Polizza CF PROTEGGI FAMIGLIA STATUS TC 2016 mod. 003.2018.PFS.TC ed.05.19**  
**DIP-Documento informativo precontrattuale dei contratti assicurazioni danni**  
**CF Assicurazioni S.p.A. - Prodotto "CF PROTEGGI FAMIGLIA STATUS TC"**  
**Il presente DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti che seguono

**CHE TIPO DI ASSICURAZIONE E'?**

La **TUTELA MUTUO** è una polizza rami danni che prevede indennizzi finalizzati per il mantenimento dello stato patrimoniale dell'Assicurato nel caso in cui gli eventi garantiti ne potrebbero ridurre o azzerare le potenzialità.



**CHE COSA E' ASSICURATO?**

Sono assicurati in base all'opzione prescelta:

**Per Lavoratori Autonomi, Liberi Professionisti e Dipendenti Privati, Pubblici-Statali, Non Lavoratori o Pensionati.**

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (definita **IPT**)
- ✓ **Grandi Interventi Chirurgici** da Infortunio o malattia (in seguito definita **GIC**)



**CHE COSA NON E' ASSICURATO?**

**Non sono assicurabili tutte le persone fisiche:**

- che alla data di scadenza della polizza, superino 75 anni compiuti.
- che dichiarino di non essere in uno stato generale di buona salute.

**Non sono assicurabili le Persone fisiche affette da:**

- X dipendenza da sostanze psicoattive (alcol – stupefacenti – farmaci psicoattivi);
- X infezione da HIV;
- X psicosi croniche prive di causalità organica nonché quella affetta da sindrome organiche cerebrali.



**CI SONO LIMITI NELLA COPERTURA?** La polizza prevede limiti d'indennizzo, carenze e franchigie:

**! Franchigie e criteri liquidazione garanzia IPT da Malattia:**

% Invalidità Permanente accertata	% Invalidità Permanente liquidata
Da 1 a 59	0
Da almeno 60	50% Somma Assicurata

**! Opera una Carenza di 30 giorni.**



**CHE OBBLIGHI HO?**

- **Dichiarare quanto previsto nella Proposta di Adesione alle Garanzie Assicurative, le informazioni inerenti allo stato di salute che devono corrispondere a verità ed esattezza.** 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.



**DOVE VALE LA COPERTURA?**

- ✓ Le Garanzie Infortuni e Malattia valgono in tutto il mondo.
- ✓ La invalidità Permanente Totale dovrà essere poi riconosciuta e quantificata in Italia.



### **QUANDO E DOVE DEVO PAGARE?**

Il primo premio si deve pagare il giorno della decorrenza della polizza o quando la proposta e certificato vengono emessi e sottoscritti dalle parti. I premi successivi, se previsti, alle rispettive scadenze stabilite in base al frazionamento di polizza.

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari con i quali è stato conclusa la polizza.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: Contanti (sino a € 750,00), assegni, bonifici, POS (da almeno 30 Euro)



### **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 dalla data di decorrenza indicata nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione se il premio è stato corrisposto in quella data o in data antecedente, altrimenti avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. L'Assicurazione cessa alla scadenza prevista in polizza in base alla durata contrattuale.



### **COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?**

Inviando una Raccomandata AR almeno 30 gg prima della scadenza prevista. Nel caso di durata poliennale con pagamento in unica soluzione, lo stesso cesserà in automatico alla scadenza prevista.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**CF Assicurazioni S.p.A. Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione con il numero n.1.00158**

Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono,73- 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: [www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com) – e-mail: [info@cfassicurazioni.com](mailto:info@cfassicurazioni.com) e [cfassicurazioni@pec.it](mailto:cfassicurazioni@pec.it). Capitale sociale 38.707.500 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 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.

**Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:**

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2018 è pari a euro 37.592.670 , di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 38.707.500;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro -1.114.830.L'indice di solvibilità è pari al 155,92% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione e disponibili sul sito:

<https://www.cfassicurazioni.com/il-gruppo-cf/bilanci-e-pubblicazioni.htm>

**Al contratto si applica la legge italiana.**

**CHE COSA E' ASSICURATO?**

**Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**

**CHE COSA NON E' ASSICURATO**

**Seguono le seguenti informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**

**Inoltre: Rischi Esclusi****ESCLUSIONI RELATIVE ALLE GARANZIE INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE e GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI DA INFORTUNIO E MALATTIA**

Sono esclusi dall'oggetto della garanzia i sinistri causati da:

- invalidità preesistenti nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'assicurato prima della data di decorrenza della polizza;
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- infortuni derivanti dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
- 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 volontario ,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;
- le degenze in Case di Riposo, di Convalescenza, di Soggiorno Cronicari o in stabilimenti o centri di Cure Termali, Idroterapici, Fitoterapici, Dietologi o del benessere;
- 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,
- 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;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;
- interventi chirurgici angioplastici, terapie laser;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e gli esaurimenti nervosi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- malattie tropicali e pandemie;
- dolo dell'Assicurato.



#### CI SONO LIMITI NELLA COPERTURA?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



#### CHE OBBLIGHI HO?

Seguono le seguenti informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

#### COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono predisporre 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..

La denuncia andrà inviata all'Intermediario a cui è assegnata la polizza o, in alternativa alla Direzione Generale dell'Impresa- Divisione Sinistri ai seguenti

Recapiti: Divisione Sinistri CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma. Recapito mail: [sinistri@cfassicurazioni.com](mailto:sinistri@cfassicurazioni.com) oppure, [sinistricf@pec.it](mailto:sinistricf@pec.it).

**Alla denuncia si deve allegare la seguente documentazione probatoria a seconda delle garanzie operanti.**

##### **Per il Caso Invalidità Permanente Totale**

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 il Caso Grande Intervento Chirurgico**

copia della Cartella Clinica relativa all'intervento chirurgico subito e la causa che l'ha determinato;  
copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;  
certificato di Stato famiglia;  
attestazione dell'attività professionale esercitata.

<b>Per tutte le tipologie di sinistro:</b> Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Compagnia 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 deve consentire alla Compagnia le Indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia di Assicurazione stessa.	
<b>Assistenza diretta/ In Convenzione</b>	Questo contratto non prevede forme di Assistenza sia in forma diretta che in convenzione.
<b>Gestione da parte di altre Imprese</b>	Questo contratto non prevede forme di gestione da parte da altre imprese.
<b>Prescrizione</b>	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.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	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. .
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, 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.



#### QUANDO E DOVE DEVO PAGARE?

Premio	<b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b>
Rimborso	Non sono previsti rimborsi di premio in corso di validità del contratto.



#### QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b>
Sospensione	Non sono previste sospensioni di garanzie in corso di validità del contratto



#### COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Disdetta	<b>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</b>
Ripensamento dopo la stipulazione	Il prodotto non prevede la clausola di recesso entro un periodo dalla data di stipulazione.
Risoluzione	Il contratto si può risolvere solo con disdetta o in caso di sinistro, come da Condizioni di Assicurazione.

#### A CHI E' RIVOLTO QUESTO PRODOTTO

***Alle persone che hanno impegni familiari con il fine di poter mantenere lo stato patrimoniale dell'Assicurato nel caso in cui gli eventi garantiti ne potrebbero ridurre o azzerare le potenzialità.***



#### QUALI COSTI DEVO SOSTENERE

I premi annuali o per 3 o 5 anni in unica soluzione previsti dalle tariffe del prodotto.  
- **Costi di Intermediazione:** In media gli intermediari ricevono una commissione del 37,70% del premio imponibile.

#### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di CF Assicurazioni S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail alla seguente casella di posta elettronica: <a href="mailto:reclami@cfassicurazioni.com">reclami@cfassicurazioni.com</a>
----------------------------------	--

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<b>I reclami dovranno contenere:</b> 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 ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze,
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <b>ivass@pec.ivass.it</b> . Info su: <b>www.ivass.it</b>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b>www.giustizia.it</b> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<b>Arbitrato</b> Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia e sulla quantificazione dei giorni della Inabilità Temporanea 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. Per <b>liti transfrontaliere</b> è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile.

**AVVERTENZA: PRIMA DI RISPONDERE ALLE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA SCHEDA PROPOSTA, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



**Finalità dell'Assicurazione.**

**Con le seguenti garanzie viene sostenuto, il mantenimento dello stato patrimoniale dell'Assicurato nel caso in cui gli eventi garantiti ne potrebbero ridurre o azzerare le potenzialità.**

**Il presente documento è aggiornato al 31.12.2018**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI**

**ART.1 - GARANZIE PRESTATE:**

- A - Invalidità Permanente Totale da Infortunio e Malattia
- B - Grandi Interventi Chirurgici

**Il Contraente /Assicurato e il coniuge (qualora fosse annoverato come assicurato) sono garantiti per qualsiasi attività professionale che extraprofessionale. Restano escluse le attività professionali di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo, militari, Forze dell'Ordine e piloti di veicoli aerei.**

**Qualora l'attività professionale dichiarata nelle scheda di Proposta e Certificato di Assicurazione fosse quella di militare o appartenente alle Forze dell'Ordine, le garanzie operano per rischi professionali derivanti da attività amministrative, mentre restano escluse se i sinistri siano derivanti da attività tipicamente militari o di pubblica sicurezza. Restano invece sempre operanti le garanzie per le attività extra professionali.**

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 la garanzia Invalidità Permanente, deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea;

**ART.2 - PRESTAZIONI**

**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 per l'assicurato e/o il coniuge (secondo la scelta effettuata nella scheda di proposta), 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. **Opera una Carenza di 30 giorni se l'evento è derivante da Malattia.**

**Grandi Interventi Chirurgici (GIC)** la Società corrisponde l'indennità prevista in base alla garanzia per il caso di Grande Intervento a cui sono stati sottoposti, l'Assicurato, il coniuge o un figlio a seguito di Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alle Condizioni di Assicurazioni.

**Opera una Carenza 30 giorni se l'evento è derivante da Malattia.**

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

Per Infortuni, Malattia 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 Assicurazione e la Dichiarazione di buono stato di salute contenuta nello stesso.
- Nella garanzia Grandi Interventi sono assicurati anche i bambini del nucleo familiare che abbiano compiuto almeno 1 anno di età.
- Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del coniuge 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 contrattuale dopo il compimento del 75° anno di età degli Assicurati. Qualora le Somme assicurate siano ripartite tra Contraente/Assicurato e il coniuge e uno dei due dovesse raggiungere il limite di età, le Somme Assicurate saranno prestate tutte a favore della persona che non abbia raggiunto tale limite di età.**
- **alla data di scadenza originaria del Contratto.**



**ART.4 SOMME ASSICURATE**

E' facoltà del Contraente scegliere di determinare nella Proposta di Assicurazione, le Somme Assicurate per Invalidità Permanente Totale, al 100% a proprio favore oppure al 75% a proprio favore e il 25% a favore del Coniuge.

Resta invariata la modalità del Limite Assicurato per la garanzia Grandi Interventi Chirurgici.

**ART.5 – LIMITI D' INDENNIZZO**

**Invalidità Permanente Totale da Infortunio** : l'indennizzo sarà pagato pari alla Somma Assicurata.

**Invalidità Permanente Totale da Malattia** : l'indennizzo sarà pagato pari al 50% della Somma Assicurata.

**Grandi Interventi:** l'indennizzo sarà pagato a rimborso spese sostenute sino alla concorrenza Somma Assicurata, per evento e per anno.

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

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- a) entro 30 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 documenti o atti a dimostrazione degli eventi per cui, 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**

**ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

**ART.7 OGGETTO DELLA COPERTURA**

Nel caso di Invalidità Permanente Totale, la Società corrisponderà all'Assicurato (o al Coniuge se scelta l'opzione), l'Indennizzo di cui al successivo Art.8 qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del successivo Art 19;
- l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato sia riconosciuta in prima istanza, 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. 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 Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, sarà pagato nel limite della Somma Assicurata, per ciascuna persona, assicurata e/o coniuge, nella percentuale stabilita di cui all'Art.5 delle presenti condizioni specificate nei seguenti schemi:

**Franchigie e criteri liquidazione garanzia IPT da Infortunio:**

% Invalidità Permanente accertata	% Invalidità Permanente liquidata
Da 1 a 59	0
Da almeno 60	100% Somma Assicurata

**Franchigie e criteri liquidazione garanzia IPT da Malattia:**

% Invalidità Permanente accertata	% Invalidità Permanente liquidata
Da 1 a 59	0
Da almeno 60	50% Somma Assicurata

**ART.9 - 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 in stato comprovato di ubriachezza e , 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 e pandemie.

**DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO**

**ART.10- 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;
- attestazione dell'attività professionale esercitata.

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.11 – 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 B**

#### **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (valida per il nucleo familiare)**

#### **ART. 12- Oggetto dell'assicurazione**

Nel caso di Grande Intervento Chirurgico, di cui all'elenco dell' allegato1 alle presenti Condizioni di Assicurazione, subito da un componente assicurato del nucleo familiare come da definizione, la Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art.13 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 del successivo Art.19;
- 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. 13.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 14 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

#### **ART.13 – 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 alle spese sostenute e nel limite per evento e per anno della Somma Assicurata a titolo di rimborso spese sostenute al riguardo. L'indennizzo di cui sopra spetterà comunque suddiviso in percentuale secondo quanti siano i componenti il nucleo familiare Assicurati.

#### **ART.14 - 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 in comprovato stato di ubriachezza e 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 e pandemie.

#### **ART.15- 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 chirurgico subito e la causa che l'ha determinato;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- attestazione dell'attività professionale esercitata.

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.16 – 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 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.

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

### **ART. 17 - 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 Codice Civile.

### **ART. 18 - 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. 19 - 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. 20 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **ART. 21 - 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. 22 - 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. 23 - 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. Le parti concordano che non potrà esercitarsi il recesso se il sinistro è determinato da evento Malattia.

### **ART. 24 - 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, e il premio è stato corrisposto in unica soluzione, alla scadenza pattuita, il contratto sarà risolto senza necessità di disdetta tra le parti.

### **ART. 25 - Oneri fiscali**

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

**ART. 26- Rinvio alle norme di legge** Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## **ALLEGATO 1 ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

### **Cardiochirurgia**

- By-pass aorto coronarici multipli (C.E.C.)
- By-pass aorto coronarico singolo (C.E.C.)

- Cardiocirurgia 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
- Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- Pancreatectomia 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
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiartoci
- Tromboendoarteriectomia 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 mieloradicolari 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
- Scheggiectomia 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



- Emipelvectomie “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 transmastoidica
- 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 prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
- Eminefrectomia
- 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.

## 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 o il coniuge se compreso, per tutte le garanzie, i loro 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. 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 risultante dal Certificato di Stato famiglia.

**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 giorno indicato nel Certificato di Assicurazione a condizione che il premio sia stato pagato.

**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 delle Condizioni di Assicurazione.

**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 o avvenuti durante fatti delittuosi purché l'Assicurato non vi abbiamo preso parte attiva.

**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 sia pari o superiore al 60% della Totale. Anche, 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 60% 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.

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

**Nucleo Familiare:** il Contraente il coniuge e i figli purché risultanti dallo stato di famiglia dello stesso e con lui conviventi.

**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.

**Recesso:** Diritto del Contraente e della Società di risolvere la polizza ai sensi delle Condizioni di Assicurazione o ai sensi degli articoli del C.C.

**Reclamo:** una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

**Proposta di Assicurazione:** la proposta della Società di prestare la copertura assicurativa secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione e sottoscritta dal Contraente.

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

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

**Stato Professionale:** la specifica professione lavorativa dell'Assicurato al momento del sinistro

***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.***