



APERTO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

Multirischi Alberghi
per Confcommercio

Malattia



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA



Vittoria
Assicurazioni

<u>Glossario</u>	pag. 3
<u>Norme che regolano l'Assicurazione Malattia</u>	pag. 5
<u>Condizioni che regolano il caso di sinistro</u>	pag. 7

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 espresse e indicate nell'articolo	1.2			L'Assicurazione decorre dal 180° giorno successivo alla stipula della polizza

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.

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.

APERTO

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/01/2019



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2 vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB044480-INT-EDZ-0119 - MULTIRISCHI ALBERGHI PER CONFCOMMERCIO - MALATTIA