

PROTETTO MALATTIA



Indennità di degenza.

**Linea
Protezione Persona**

Il presente documento, contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del documento di polizza.

AREA CLIENTI

La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti Assimoco è il nostro modo di esserti sempre vicino.
Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze:
scadenze, documenti, sinistri aperti e molto altro.

Iscriviti subito su assimoco.it, bastano pochi click!



accedi a tutti i documenti



controlla le scadenze



segui un sinistro



e molto altro!

CON L'AREA CLIENTI ASSIMOCO PUOI:

Monitorare lo stato di avanzamento di un sinistro

Controllare le scadenze e dettagli delle tue polizze

Accedere in ogni momento a tutti i documenti

Controllare i valori di riscatto delle polizze vita

Accedere ai contatti della tua filiale o della tua Agenzia

REGISTRARSI È SEMPLICE, TI BASTA:

1. Il Codice Fiscale
2. Il numero di polizza
3. L'accesso alla tua casella di posta elettronica

PER INFORMAZIONI:

Via email all'indirizzo: areaclienti@assimoco.it

Al numero verde: 800 97 68 68

Attivo dal lunedì al venerdì, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 18.30

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA PROTEZIONE DA INFORTUNI E MALATTIA

PRODOTTO "PROTETTO MALATTIA"

Il presente documento, contenente:

- **Condizioni Generali di Assicurazione**
- **Glossario**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del documento di polizza.

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Mod. D404 CG 04 - Ed. 01/2013 - Aggiornamento al 07/2019

PRESTAZIONI ASSICURATE

Prestazione A	Ricoveri conseguenti ad infortunio e/o malattia compresi i grandi interventi chirurgici
Prestazione B	Estensione immobilizzazione
Prestazione C	Ricoveri conseguenti ad infortunio e/o malattia compresi i grandi interventi chirurgici

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società, in base alle dichiarazioni rese nel questionario anamnestico, che forma parte integrante del presente contratto, in caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura in conseguenza di infortunio, malattia o parto, corrisponderà per ogni soggetto Assicurato l'indennità stabilita in polizza nei termini che seguono, a seconda dell'opzione prescelta.

Prestazione A - Diaria base

Pagamento dell'indennità indicata in scheda di polizza per ogni giorno di ricovero in istituto di cura, **per un periodo massimo di 120 giorni** per evento e per anno assicurativo nella misura della percentuale ed al netto della franchigia indicati di seguito:

Età Assicurato	Franchigia	Percentuale indennizzo
da 00 fino a 45 anni	3 giorni	100%
da 46 fino a 60 anni	5 giorni	100%
da 61 fino a 70 anni	8 giorni	100%
da 71 anni	8 giorni	50%

La presente garanzia non è cumulabile con la prestazione B - Estensione immobilizzazione.

Prestazione B - Estensione immobilizzazione:

Oltre a quanto previsto dall'opzione precedente, viene garantito il pagamento dell'indennità indicata in scheda di polizza, nella misura della percentuale ed al netto della franchigia sopraindicata, in caso di immobilizzazione in seguito ad infortunio o malattia, con o senza ricovero, anche durante la convalescenza domiciliare fino alla loro rimozione, **con il massimo di 90 giorni per evento e anno assicurativo.**

Per immobilizzazione si intende: Contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica o con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente. Alla gessatura è parificata quella attuata chirurgicamente attraverso mezzi di osteosintesi. Qualora l'osteosintesi non riguardi uno o più arti o la colonna vertebrale, la diaria verrà corrisposta **per un massimo di 30 giorni per sinistro.**

In caso di applicazione di un mezzo di contenzione, anche diverso da quelli indicati, la diaria da gessatura verrà riconosciuta per le seguenti patologie:

- fratture di una o più arti o di vertebre, radiograficamente rilevate;
- lesioni miocapsulari e/o legamentose rilevate con diagnostica strumentale (Tomografia assiale computerizzata – Risonanza magnetica nucleare -Ecografia)

La presente garanzia non è cumulabile con la prestazione C - Estensione convalescenza domiciliare.

Prestazione C - Estensione convalescenza domiciliare

Oltre a quanto previsto dall'opzione precedente, viene garantito il pagamento dell'indennità indicata in scheda di polizza, nella misura della percentuale ed al netto della franchigia sopraindicata, per ogni giorno di convalescenza domiciliare per un periodo pari a quello della degenza, **con il massimo di 180 giorni** per evento e per anno assicurativo tra ricovero e convalescenza.

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019



**COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO**

Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621
- Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Capogruppo del Gruppo Assimoco

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI

ART. 2 - SOGGETTI ASSICURATI E DECORRENZA DELLA COPERTURA

L'assicurazione è prestata a favore dei soggetti elencati in polizza.

La garanzia decorre:

- A) *dal momento in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni e le malattie non preesistenti;*
- B) *dal 181° giorno successivo all'inizio dell'assicurazione per malattie, preesistenti e relative associazioni e conseguenze, o comunque insorte anteriormente alla stipulazione del contratto ancorché non ancora manifestate, salvo che non siano conosciute o conoscibili dall'Assicurato;*
- C) *dal 301° giorno successivo all'inizio dell'assicurazione per il parto.*

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 operano:

- *dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;*
- *dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e/o alle diverse prestazioni da essa previste.*

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto. Modifiche in corso d'anno devono essere comunicate direttamente all'Agenzia di competenza, che provvederà ad emettere nuovo contratto.

ART. 3 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.). L'Assicurazione cessa al loro manifestarsi.

ART. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero. Gli indennizzi verranno corrisposti in Italia, in valuta italiana.

ART. 5 - ESCLUSIONI

Sono escluse dall'indennizzo i ricoveri dovuti a:

- a) *eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti all'ingresso in garanzia;*
- b) *le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;*
- c) *malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;*
- d) *la correzione di difetti visivi con trattamento laser ad eccimeri;*
- e) *l'intervento per la deviazione del setto nasale, se non dovuto ad eventi di natura traumatica, escludendo altresì i casi di ipertrofia dei turbinati;*
- f) *cure/prestazioni per persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e relative alle cause e alle conseguenze derivanti da tali infermità;*
- g) *fecondazione non fisiologica (assistita);*
- h) *atti dolosi da parte dell'Assistito, non considerando tali quelli riconducibili a imprudenze e negligenze anche in forma grave;*
- i) *infortuni e intossicazioni derivanti e conseguenti ad alcolismo, abuso di psicofarmaci, uso di allucinogeni e stupefacenti (questi ultimi se non assunti a titolo farmacologico);*
- j) *le conseguenze di infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a livello ricreativo: sport aerei in genere, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura;*
- k) *aborto volontario non terapeutico;*
- l) *eventi di natura e finalità di tipo estetico (con esclusione degli interventi di chirurgia plastica o di carattere stomatologica ricostruttiva e resi necessari a seguito di un infortunio o patologia tumorale);*

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019

- m) protesi dentarie in ogni caso, e le cure sia dentarie sia per paradontopatie quando non siano rese necessarie da eventi riconducibili ad un infortunio;*
- n) le protesi di qualsiasi altro tipo (con esclusione delle endoprotesi applicate in occasione di interventi chirurgici) intendendo per tali a titolo puramente esemplificativo: apparecchi acustici, plantari, etc.;*
- o) trattamenti sclerosanti;*
- p) trattamenti fisioterapici e rieducativi, così come le cure termali, medicinali e vaccini;*
- q) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o trasmutazioni dell'atomo, naturali o provocate, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radio-attivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);*
- r) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;*
- s) ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo e simili) ancorché qualificate come cliniche o case di cura.*

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019



**COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO**

Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979

Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Capogruppo del Gruppo Assimoco

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**ART. 6 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

L'Assicurato deve presentare denuncia di sinistro alla Società dal momento che ne ha avuto possibilità e comunque **non oltre il 180° giorno dalla scadenza della polizza**. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica. In ogni caso le richieste di indennizzo devono essere trasmesse entro 360 giorni dalla data di denuncia del sinistro. La presente limitazione (360 giorni) vale anche nel caso di decesso dell'Assicurato, in tal caso saranno gli eredi che dovranno provvedere alla presentazione della necessaria documentazione.

Il superamento di tale limite temporale per la presentazione della richiesta di indennizzo, comporterà il mancato riconoscimento del diritto alla liquidazione dell'indennizzo. L'Assicurato, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

ART. 7 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

La liquidazione degli indennizzi sarà effettuata in base ai criteri ed alle modalità di seguito indicati:

A) Modulistica

La richiesta per l'ottenimento dell'indennizzo dovrà avvenire utilizzando unicamente l'apposito modulo (Modello Richiesta Rimborso Spese) reperibile presso l'agenzia. I moduli compilati dovranno essere trasmessi direttamente all'Agenzia cui è appoggiata la polizza.

B) Modalità operative da seguire

1. La richiesta di indennizzo dovrà essere effettuata tramite l'invio della documentazione completa, utilizzando l'apposito modulo per il rimborso che dovrà essere inoltrato SOLO AL TERMINE DELL'EVENTO.
2. Dovrà essere allegata copia della cartella clinica e il foglio dimissioni dall'Ospedale (SDO), da cui risultino nel caso fossero attivate le garanzie la durata dell'immobilizzazione e/o la durata della convalescenza prescritta.

C) Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento verrà effettuato da parte della Società tramite bonifico bancario.

ART. 8 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura di liquidazione, le Parti possono 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 dell'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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019

NORME GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 9 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

ART. 10 - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa:

- 1. per contratti collegati a finanziamenti e con pagamento tramite RID, dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento;*
- 2. per tutti gli altri contratti, 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 Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario che ha rilasciato la polizza oppure alla Società.

ART. 11 - SCADENZA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

ART. 12 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata.

ART. 13 - IMPOSTE

Gli oneri fiscali relativi alla presente polizza e ad atti ad essa connessi sono a carico della Contraente o dell'Assicurato per le parti di rispettiva competenza.

ART. 14 - RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

A parziale deroga dell'Art. 5 lettera r), la garanzia vale anche per i rischi derivanti da stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi, a condizione che l'Assicurato si trovi già nello Stato Estero nel quale gli eventi sopra descritti siano insorti.

ART. 15 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia all'azione di rivalsa (Art. 1916 Codice Civile) verso i parenti ed affini dell'Assicurato eventualmente responsabili del danno, salvo il caso di dolo.

ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 17 - ALTRE ASSICURAZIONI

La Società rinuncia all'obbligo da parte dell'Assicurato/Contraente di comunicare la stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio, a condizione che non ne sia contraente, e ciò a parziale deroga dell'Art. 1910 Codice Civile. In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019

SCHEMA RIEPILOGATIVO

SEZIONE	ART.	GARANZIA	LIMITAZIONE	FRANCHIGIA	SCOPERTO
Prestazione A)	1	Ricoveri conseguenti ad Infortunio e/o Malattia compresi i grandi Interventi Chirurgici (Diaria da Ricovero) Non cumulabile con la Prestazione B) e C)	Pagamento della relativa indennità per ogni giorno di ricovero fino ad un periodo <u>massimo di 120 giorni per evento ed anno assicurativo</u>	3 giorni Per assicurati fino a 45 anni di età al momento del sinistro	NON PREVISTO
				5 giorni Per assicurati da 46 a 60 anni di età al momento del sinistro.	NON PREVISTO
				8 giorni Per assicurati da 61 a 70 anni di età al momento del sinistro	NON PREVISTO
				8 giorni Per assicurati oltre 71 anni di età al momento del sinistro	50%
Prestazione B)	1	Estensione immobilizzazione Non cumulabile con la Prestazione C) Qualora l'osteosintesi non riguardi uno o più arti o la colonna vertebrale	Pagamento della relativa indennità con o senza ricovero fino ad un periodo <u>massimo di 90 giorni per evento ed anno assicurativo.</u> Pagamento della relativa indennità per un massimo di 30 giorni per sinistro.	Come per la Prestazione A)	
Prestazione C)	1	Estensione convalescenza domiciliare	Pagamento della relativa indennità per ogni giorno di convalescenza domiciliare per un periodo pari a quello della degenza e con il <u>massimo di 180 giorni per evento ed anno assicurativo</u>	Come per la Prestazione A)	

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979

Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)

Capogruppo del Gruppo Assimoco

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile/rimborsabile a termini di polizza, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo

Somma dovuta in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Istituto di cura

Ospedale pubblico, Clinica o Casa di Cura private regolarmente autorizzate al ricovero dei malati e convenzionate o non con il Servizio Sanitario Nazionale. ***Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.***

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Osteosintesi

Intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione: si compone delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, della scheda di polizza e degli eventuali allegati in essa richiamati.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte dell'assicurazione.

Questionario anamnestico

Documento che forma parte integrante del contratto/polizza, sottoscritto dal Contraente/Assicurato, necessario a descrivere lo stato di salute dell'Assicurato per determinare le condizioni di assicurabilità.

Ricovero ospedaliero

Degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento. Ai fini del computo dei giorni di ricovero si fa riferimento al numero dei pernottamenti.

Scoperto

Parte del danno indennizzabile/rimborsabile a termini di polizza, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Società

Assimoco S.p.A.

Stato patologico

Ogni alterazione dello stato di salute conseguente ad infortunio o malattia

Mod. D404 CG 01 - Ed. 01/2013- Aggiornamento al 07/2019