



# TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

## POLIZZA GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI PER AZIENDE E COLLETTIVITA'

Alleanza Toro S.p.A. - Sede legale Torino, Via Mazzini, 53- CAP 10123 - Iscr. nel Registro delle Imprese di Torino, C.F. e P.I. n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

### DATI ANAGRAFICI E CONTRATTUALI

Polizza n. R05/27/590480	modello W 240	Agenzia di Torino	codice Cliente 0003474	titolo/tipo di Società
-----------------------------	------------------	----------------------	---------------------------	------------------------

Contraente (Ragione Sociale) G.A.A.T. Gruppo Aziendale Agenti Toro Assicurazioni	Codice Fiscale/Partita IVA 97518180019
---	---

CAP 10121	Prov TO	Frazione/Via/Numero Via Don Minzoni 2	Comune Torino
--------------	------------	--	------------------

Prima polizza sostituita	Data ultima rata pagata	Seconda polizza sostituita	Data ultima rata pagata
--------------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------

Effetto ore 24 del 31/12/2010	Termine ore 24 del 31/12/2013	Fraz. A	Scadenza 1° quietanza ore 24 del 31/12/2011
----------------------------------	----------------------------------	------------	--

Documento emesso a Torino	il 08/04/2011	num. originali 02
------------------------------	------------------	----------------------

Rata Iniziale	Premio Imponibile	Aliquota imposta %	Imposte	TOTALE
	0,0097	2,50	0,0003	0,01

Rate Successive	Premio Imponibile	Aliquota imposta %	Imposte	TOTALE
	0,0097	2,50	0,0003	0,01

### MASSIMALE ASSICURATO

Massimale Ricovero

valido per anno assicurativo e per:

persona

nucleo

\*\*\*\*\*

### ALLEGATI

Il presente contratto è costituito da n. 13 pagine e dai seguenti allegati specifici:  
E062 Rescindibilità/Esclusione tacito rinnovo - zona C: SI - zona D: 31/12/2013

Annotazioni interne della Società non comportanti obblighi per il Contraente	Codice esazione	Esazione prima rata giorno	ore	firma Esattore
--	-----------------	-------------------------------	-----	----------------

PA027240.411

**CCPA CONTRAENTE**

Il pagamento del premio può essere effettuato con uno dei seguenti mezzi:

- assegno (\*) bancario, postale o circolare, non trasferibile; intestato all'impresa o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico o altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico (ove presente presso l'intermediario);
- denaro contante per importi fino a 750 euro, limite annuo per contratto.

(\*) Nota: In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

#### NOTA INFORMATIVA

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere ed accettare, prima della sottoscrizione della polizza, il Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa, comprensiva di Glossario
- Condizioni di Assicurazione.

\_\_\_\_\_  
CONTRAENTE

Le garanzie sono prestate in base alle Condizioni di Assicurazione allegate e alle Dichiarazioni del Contraente riportate sul modulo di polizza, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.

#### DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, il Contraente dichiara:

- A - che gli Assicurati non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'art. 12 "Persone non assicurabili";
- B - che nel quinquennio precedente la data di effetto della presente polizza, non ha avuto polizze analoghe annullate per sinistro;
- C - di non avere in corso altre assicurazioni per analoghi rischi a favore delle persone assicurate con la presente polizza;

\_\_\_\_\_  
CONTRAENTE

ALLEANZATORO S.p.A.  
AREA COMMERCIALE MARKETING  
CANALI BROKER  
ALLEANZA TORO S.P.A.





MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

---

## Contratto di Assicurazione Malattia

### POLIZZA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO PER AZIENDE E COLLETTIVITA'

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al *31 marzo 2011*

### PREMESSA

L'Assicurazione è prestata, in base alle Condizioni di polizza allegate alle Dichiarazioni del Contraente sotto riportate, nei confronti degli Agenti della **Società Alleanza Toro Assicurazioni S.p.A., Brand Toro Assicurazioni** che risultino **Iscritti al Gruppo Aziendale Agenti Toro Assicurazioni.**

Il premio annuo per ciascun Assicurato è fissato in Euro **50,00** comprese imposte.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### 1.1 La Società assicura:

- **il rimborso delle spese sanitarie** sostenute per Grande intervento chirurgico, compreso tra quelli elencati nell'apposito capitolo, a seguito di malattia o infortunio anche se conseguenti a imperizia, imprudenza o negligenza grave o subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza.
- **una diaria in caso di assistenza durante il ricovero per Grande intervento e il rimborso delle spese in caso di assistenza infermieristica a domicilio.**

### 1.2 La Società rimborsa:

- a) **Nei 150 giorni precedenti il ricovero** per analisi di laboratorio ed esami diagnostici, trattamenti fisioterapici e onorari per visite mediche;
- b) **Durante il ricovero** per équipe operatoria, anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento), rette di degenza, analisi di laboratorio ed esami diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza e prestazioni mediche, medicinali.  
In alternativa a questa garanzia l'Assicurato può optare, al momento della liquidazione, per la corresponsione di una indennità di Euro 103,30 per ciascun giorno di ricovero;
- c) **Nei 180 giorni successivi all'intervento** per analisi di laboratorio, medicinali e onorari per visite mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese di carattere alberghiero);
- d) **Per il trasporto in ambulanza** dell'Assicurato durante i giorni di ricovero o nei 150 giorni antecedenti o 180 giorni successivi al ricovero stesso;
- e) **Una diaria di Euro 103,30** per ciascun giorno di documentata presenza dell'accompagnatore anche familiare o di personale infermieristico privato, durante il ricovero in Istituto di cura fino ad un massimo di 90 giorni per ciascun ricovero;
- f) **Il rimborso delle spese documentate** sino alla concorrenza di Euro 103,30 per ciascun giorno di assistenza di personale infermieristico privato al domicilio dell'Assicurato e fino al 30° giorno successivo alla dimissione.

### 1.3 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- a) l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- b) le malattie mentali e disturbi psichici in genere;
- c) le lesioni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Grande Intervento chirurgico);
- f) i ricoveri iniziati successivamente alla scadenza della garanzia anche se la malattia è insorta o l'infortunio è avvenuto durante la validità della garanzia;
- g) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

h) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

#### **1.4 Limiti di età - Persone non assicurabili**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 68 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infermità mentali. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

## PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

### 2.1 Trapianti

In caso di trapianto di organi o parti di essi la Società rimborsa anche le spese sanitarie relative al prelievo sul donatore, nonché le eventuali spese di trasporto degli organi stessi comunque effettuato.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia comprende anche le spese per prestazioni mediche e sanitarie sostenute dal donatore durante il ricovero in Istituto di cura.

### 2.2 Trasferimento dell'Assicurato

In caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato per l'intervento chirurgico in Istituto di cura in Italia o all'estero, per il ritorno e per il trasferimento da un Istituto di cura ad un altro, sempreché l'Assicurato faccia esplicita richiesta preventiva alla Centrale Operativa.

L'organizzazione del trasferimento verrà effettuata dalla Centrale Operativa con i mezzi ritenuti più opportuni in relazione alle condizioni di salute dell'Assicurato, fermo restando che:

- per i ricoveri in Italia saranno utilizzati esclusivamente mezzi sanitariamente attrezzati (quali ambulanza, aereoambulanza ecc.);
- per i ricoveri all'estero potranno essere utilizzati anche mezzi pubblici.

Limitatamente ai ricoveri all'estero, la garanzia è valida anche per l'uso da parte di un accompagnatore dell'Assicurato dello stesso mezzo pubblico.

Non si considerano stati esteri lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

Le prestazioni prima indicate saranno a carico della Società con un limite complessivo, per uno o più interventi chirurgici dipendenti dalla stessa malattia o dallo stesso infortunio, di Euro 6.584,83.

Le eventuali eccedenze di spesa saranno a carico dell'Assicurato.

### 2.3 Consulto e check-up oncologico

Se l'Assicurato necessita di un consulto specialistico nell'ambito oncologico, previa prenotazione, la Centrale Operativa garantisce il contatto telefonico con un medico specialista oncologo per rispondere a tutte le richieste dell'Assicurato stesso.

La prenotazione potrà essere effettuata solo negli orari di ufficio; il giorno e le modalità della stessa verranno confermate all'Assicurato direttamente dalla Centrale Operativa. Il servizio non è operante nel mese di agosto.

Qualora, successivamente al consulto specialistico oncologico telefonico risulti necessario un maggior approfondimento dello stato di salute dell'Assicurato da parte dello specialista, l'Assicurato può inviare alla Centrale Operativa la propria cartella clinica, che viene visionata gratuitamente dallo specialista stesso.

La risposta dello specialista sarà inviata al domicilio dell'Assicurato.

In caso di patologia a rischio, riscontrata dalla presa visione della cartella clinica, la Società su segnalazione dello specialista inviterà l'Assicurato a sottoporsi gratuitamente ad un check-up oncologico, presso un centro specializzato, con spese di trasferimento a carico della Società, organizzato tramite la Centrale Operativa.

## **2.4 Pagamento diretto per grande intervento chirurgico effettuato in Istituto di Cura Convenzionato**

L'Assicurato che necessita di un grande intervento chirurgico, può preventivamente richiedere che le spese sostenute durante il ricovero, e risarcibili in base alla polizza, siano pagate, per suo conto, direttamente all'Istituto di cura convenzionato ed all'equipe chirurgica convenzionata in caso di ricovero con intervento chirurgico secondo le modalità e le condizioni di seguito precisate.

Nel caso di grande intervento chirurgico effettuato da equipe chirurgica non convenzionata, o che non abbia aderito al convenzionamento, le spese relative all'Istituto di cura convenzionato saranno pagate secondo le modalità e le condizioni di cui ai successivi punti della presente prestazione; mentre le spese relative all'equipe chirurgica saranno rimborsate all'Assicurato secondo le modalità previste dalla polizza.

La richiesta del pagamento diretto deve essere effettuata alla Centrale Operativa che presta servizio per conto della Società, telefonando al numero sottoindicato comunicando, oltre ai dati sopra elencati, anche:

- cognome e nome dell'Assicurato che necessita di intervento chirurgico ed il relativo indirizzo;
- la causale del ricovero.

La Centrale Operativa, ricevuta la richiesta, provvederà ad individuare l'Istituto di cura convenzionato e l'equipe chirurgica convenzionata di gradimento dell'Assicurato, quindi provvederà ad effettuare la prenotazione, dandone espressa conferma all'Assicurato stesso.

Qualora l'equipe chirurgica di gradimento dell'Assicurato non risulti convenzionata o non abbia aderito al convenzionamento, la Centrale Operativa provvederà comunque ad effettuare la prenotazione presso l'Istituto di cura convenzionato, fermo restando che le spese relative all'equipe chirurgica saranno rimborsate all'Assicurato secondo le modalità di polizza, con l'impegno della Società a risarcire l'Assicurato nel più breve tempo possibile.

La preventiva richiesta dell'Assicurato alla Centrale Operativa, e la successiva conferma da parte di quest'ultima dell'avvenuta prenotazione, sono condizioni essenziali per l'operatività del pagamento diretto.

La procedura di pagamento diretto non è ammessa per le spese sostenute prima o dopo il ricovero.

In questo caso, il pagamento dell'indennizzo, se dovuto, è effettuato secondo le norme di polizza.

Sono comunque escluse dal pagamento diretto le spese, o eccedenze di spese, non risarcibili in base alla presente polizza. Il pagamento all'Istituto di cura di dette spese deve pertanto essere effettuato dall'Assicurato.

Il pagamento diretto si intende richiesto dall'Assicurato sotto la propria responsabilità e la conferma da parte della Centrale Operativa prestata in base alle notizie ad essa fornite dall'Assicurato, non pregiudica la valutazione della Società sulla risarcibilità del sinistro a termini di polizza.

L'avvenuto pagamento diretto non comporta rinuncia da parte della Società a far valere nei confronti dell'Assicurato ogni eventuale eccezione derivante dalla polizza in ordine alla risarcibilità delle spese pagate.

Resta fermo pertanto che la Società, oltre a poter rifiutare l'ammissione al pagamento diretto, potrà richiedere all'Assicurato la restituzione delle somme pagate nella misura

in cui, in base alla polizza, avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

A seguito della richiesta del pagamento diretto, l'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Centrale Operativa, i medici che lo hanno avuto in cura e autorizza il personale della Centrale Operativa a ritirare, presso l'Istituto di cura nel quale è avvenuto il ricovero, l'originale della fattura e copia della cartella clinica.

Tali documenti saranno successivamente restituiti all'Assicurato dalla Società.

Effettuato il pagamento la Società provvederà a darne avviso scritto all'Assicurato.

## **2.5 Modalità per l'accesso alla Centrale Operativa**

Per entrare in contatto con la Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, telefonare al numero in linea verde:

**800 - 501120**

o, qualora esigenze tecniche particolari non lo permettano, al numero: **02-58286221**.

In ogni caso comunicare:

- 1 - IL NUMERO DELLA POLIZZA
- 2 - COGNOME E NOME DELL'ASSICURATO
- 3 - TIPO DI ASSISTENZA DI CUI NECESSITA
- 4 - INDIRIZZO TEMPORANEO SE DIVERSO DAL DOMICILIO
- 5 - RECAPITO TELEFONICO



## LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

### 3.1 Obblighi in caso di sinistro

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto, all'Agenzia cui è assegnata la polizza, non appena ne abbiano avuta la possibilità, con certificato medico, da cui risulti la diagnosi circostanziata.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Qualora, per un grande intervento chirurgico, l'Assicurato abbia richiesto il pagamento diretto e abbia avuto conferma della prenotazione presso l'Istituto di cura convenzionato, così come previsto al paragrafo 2.4, la richiesta equivale a tutti gli effetti a denuncia del sinistro effettuata alla Società.

### 3.2 Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

La Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

### 3.3 Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, 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 anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

L'assicurazione è operante esclusivamente per i Grandi interventi chirurgici sottoelencati:

### **CARDIOCHIRURGIA**

Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo (compreso prelievo di vasi)  
Intervento per corpi estranei o tumori del cuore  
Operazione per embolia dell'arteria polmonare  
Pericardiectomia totale  
Resezione del cuore (aneurisma, infarto, ecc.)  
Sezione o legatura del dotto arterioso del Botallo  
Sostituzione valvolare singola o multipla, valvuloplastica  
Sutura del cuore per ferite  
Valvuloplastica

### **CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO**

Anastomosi vasi intra-extra cranici  
Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi  
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica  
Craniotomia per ematoma extradurale o per lesioni traumatiche intracerebrali  
Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo  
Intervento endorachideo per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie, ed affezioni meningomidollari  
Intervento per derivazione liquorale diretta ed indiretta  
Intervento per epilessia focale  
Intervento per traumi cranio-cerebrali, vertebro-midollari  
Intervento per tumori della base cranica per via transorale  
Intervento per tumori orbitali  
Intervento sulla cerniera atlanto-occipitale  
Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale  
Laminectomia per tumori intradurali extramidollari  
Laminectomia per tumori intramidollari  
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi  
Operazione endocranica per ascesso ed ematoma intracranico  
Operazione per encefalomeningocele, mielomeningocele  
Rizotomia chirurgica intracranica  
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari  
Terapia chirurgica delle fistole artero venose

### **CHIRURGIA GENERALE**

Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava  
Amputazione del retto per via addomino-perineale, addomino-sacrale  
Colectomia totale con linfadenectomia  
Coledoco o epatico digiuno-duodenostomia  
Esofago-gastrectomia per via toraco-laparatomica  
Intervento demolitivo del pancreas  
Intervento per fistola gastro-digiuno-colica  
Intervento per la ricostruzione delle vie biliari  
Resezione anteriore rettocolica

Resezione epatica  
Tiroidectomia per neoplasie maligne  
Esofagectomia totale  
Gastrectomia totale con linfadenectomia

### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

Asportazione di tumori tipici del bambino  
Asportazione tumore di Wilms  
Atresia congenita dell'esofago  
Atresia dell'ano con fistola retto-ureterale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale  
Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale  
Fistola congenita dell'esofago  
Fistola e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale  
Megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson  
Megacolon: resezione anteriore  
Megauretere  
Occlusione intestinale del neonato:  
Polmone cistico e policistico (lobectomia-pneumonectomia)  
Spina bifida: mielomeningocele  
Torace ad imbuto e torace carenato

### **CHIRURGIA TORACICA**

Intervento per fistole del moncone bronchiale dopo lobectomia o pneumonectomia  
Intervento sul mediastino per tumori  
Pneumonectomia, pleuropneumonectomia  
Resezione bronchiale con reimpianto  
Resezione segmentaria o lobectomia

### **CHIRURGIA VASCOLARE**

Bypass aorta addominale  
Bypass aortico biliaco o bifemorale  
Interventi per aneurismi dell'aorta toracica o addominale  
Intervento per aneurismi artero venosi delle arterie carotide, vertebrale, succlavia, tronco branchiocefalico, iliaca  
Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

### **GINECOLOGIA - OSTETRICIA**

Eviscerazione pelvica  
Isterectomia totale con annessiectomia per via laparatomica  
Panisterectomia radicale per tumori maligni  
Vulvectomia allargata con linfadenectomia

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Artroprotesi anca totale(onnicomprendivo di ogni altro intervento preparatorio o concomitante  
Intervento per scoliosi vertebrale  
Artrodesi vertebrale per via anteriore o posteriore  
Artroprotesi ginocchio

Disarticolazione interscapolo toracica  
Emipelvectomia  
Intervento per ernia del disco intervertebrale  
Osteosintesi vertebrale

#### **OTORINOLARINGOIATRIA**

Asportazione di tumori maligni del naso o dei seni mascellari, frontali  
Laringectomia totale, laringofaringectomia  
Neurinoma dell'ottavo paio  
Ricostruzione della catena ossiculare

#### **UROLOGIA**

Nefrectomia allargata per tumore  
Orchiectomia allargata con linfectomia  
Prostatectomia per carcinoma  
Resezione renale con clampaggio vascolare  
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale  
Cistoprostatovesciculectomia totale  
Nefroureterectomia totale  
Surrenalectomia  
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale

#### **TRAPIANTI D' ORGANO**

Tutti

## DETERMINAZIONE DEL PREMIO

4.1 Il premio viene determinato in € 50,00, comprese imposte, per ogni persona di cui all'allegato elenco, premio che non è soggetto a diminuzione se l'assicurato non è stato in garanzia per l'intero periodo assicurativo.

Gli Assicurati dovranno essere in condizione di assicurabilità a norma del paragrafo 1.4 Persone non assicurabili – limiti di età.

4.2 A parziale deroga del punto 5.3 (Pagamento del premio) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, si conviene di abrogare i termini per il pagamento del premio. La Società provvederà all'incasso del premio, ai sensi del punto 4.1 che precede, mediante addebito di quanto dovuto sul rendiconto di ciascuna Agenzia, previa comunicazione al Contraente.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

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

### 5.2 Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

### 5.3 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 30° 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'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.

### 5.4 Periodo di assicurazione - Cessazione dell'assicurazione alla sua naturale scadenza

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

La presente polizza non è soggetta a tacito rinnovo: di conseguenza cesserà alla data di scadenza, senza obbligo di disdetta.

### 5.5 Assicurazioni presso diversi assicuratori

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, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 del Codice Civile.

### 5.6 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato/Contraente, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società ovvero quello ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

### 5.7 Aggravamento del rischio

Salvo quanto previsto all'Art. 1.3 – Limiti di età. Persone non assicurabili, nell'assicurazione non trova applicazione relativamente all'evoluzione dello stato

di salute dell'Assicurato nel corso del contratto, quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile in materia di aggravamento del rischio.

### 5.8 Modifiche dell'Assicurazione

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

### 5.9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

### 5.10 Rinvio alle norme di legge

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

CONTRAENTE

  
ALLEANZA TORO SpA

**Il Contraente dichiara di approvare in ogni loro parte le Condizioni di Assicurazione, costituenti parte integrante della polizza, con particolare riguardo alle clausole sotto riportate, ai sensi ed agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile.**

1.4 Persone non assicurabili. Cause di non assicurabilità: alcolismo, tossicodipendenze, infermità mentali. Cessazione della garanzia al manifestarsi di dette alterazioni patologiche.

3.1 Obblighi in caso di sinistro.

3.3 Deferimento al Collegio Medico delle controversie sulla natura dell'evento o sulla misura degli indennizzi.

5.6 Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria.

CONTRAENTE

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede operativa di Torino: via Mazzini 53 CAP 10123 | Tel. +39 011 0029.111 | Fax +39 011 337554 | [www.alleanzatoro.it](http://www.alleanzatoro.it)



Sede legale in Torino via Mazzini 58 - Iscritta nel Registro Imprese di Torino, C.F. e Partita IVA n.10050560019 - Capitale sociale Euro 300.000.000,00 - Società iscritta all'A.B. Imprese ISVAP n.1 00172 - soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda Unica Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi.





MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ALLEGATO E062  
RESCINDIBILITA' E/O ESCLUSIONE T.R.

Alleanza Toro S.p.A. - Sede legale Torino, Via Mazzini, 53 - CAP 10123 - Iscr. nel Registro delle Imprese di Torino, C.F. e P.I. n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.

Allegato numero	Polizza numero	Appendice numero	Agenzia di
1	R05/27/590480		TORINO

*Le Parti contraenti convengono le seguenti condizioni:*

- a) La presente polizza, benché stipulata per la durata di anni 1 (uno), potrà essere disdetta dalle Parti contraente di anno in anno con decorrenza dalla data indicata nell'apposito prospetto in prima facciata di polizza (zona B), secondo le modalità e termini stabiliti dalle Condizioni di polizza, fermo l'obbligo del Contraente alla rifusione degli eventuali sconti di durata goduti, dal cui ammontare - qualora la polizza sia durata almeno tre anni - si dedurranno tanti decimi dell'ammontare stesso per quanti anni interi la polizza ha avuto vigore. (La presente condizione forma parte integrante del contratto se nel prospetto in calce allo stesso nella zona A è stato indicato "SI").
- b) La presente polizza cesserà alla sua naturale scadenza, ribadita nell'apposito prospetto in prima facciata di polizza (zona D), senza obbligo di disdetta della Parti contraenti. (La presente condizione forma parte integrante del contratto se nel prospetto in calce allo stesso nella zona C è stato indicato "SI").

Le condizioni riportate sul presente allegato modello E062 formano parte integrante della polizza suindicata.





**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003**

**Polizza numero : R05/27/590480 Contraente: G.A.A.T.**  
**Codice Fiscale – Partita IVA: 97518180019**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che La nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari, (1) al fine di fornire i servizi assicurativi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti. I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4). I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte. Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – c/o Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2359 fax 041.336.2449*). Il sito [www.alleanzatoro.it](http://www.alleanzatoro.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Inoltre, barrando le sottostanti caselle, Lei può decidere liberamente di autorizzare il trattamento dei Suoi dati comuni effettuato dalla Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela, per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi, ovvero effettuato da Società del Gruppo Generali per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi

SI

NO

Luogo e Data:

Cognome e Nome (o denominazione) dell'interessato (leggibili):

Firma

**NOTE**

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, liquidazione delle prestazioni contrattuali, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, gestione e liquidazione dei contratti, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché organismi istituzionali o altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui Autorità giudiziaria e Forze dell'ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

(5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro e la disciplina contro il riciclaggio.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

## Contratto di Assicurazione Malattia

# POLIZZA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO PER AZIENDE E COLLETTIVITA'

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

- Nota Informativa, comprensiva del glossario
- Condizioni di assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

I dati contenuti nel Fascicolo Informativo sono aggiornati al 31 marzo 2011

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede operativa di Torino: via Mazzini, 53 CAP 10123 | Tel. +39 011 0029.111 | Fax +39 011 637554 | [www.alleanzatoro.it](http://www.alleanzatoro.it)



Sede legale in Torino via Mazzini, 53 - iscr. nel Registro Imprese di Torino, C.F. e Partita IVA n.10050560019 - Capitale sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n.1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi.



# NOTA INFORMATIVA

## Contratto di Assicurazione Malattia

### POLIZZA RIMBORSO SPESE SANITARIE PER AZIENDE E COLLETTIVITA'

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.  
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

#### GLOSSARIO

Le Parti attribuiscono convenzionalmente ai termini che seguono i relativi significati:

<b>Assicurato</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	è il contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (articolo 1882 del Codice Civile).
<b>Contraente</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione.
<b>Centrale Operativa</b>	insieme di personale ed attrezzature che eroga le prestazioni aggiuntive
<b>Grandi Interventi Chirurgici</b>	sono quelli elencati all'interno delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, o altri, che per complessità o per tecniche operatorie adottate siano ad essi equiparabili.
<b>Infortunio</b>	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
<b>Intervento chirurgico</b>	interventi terapeutici o diagnostici mediante uso di strumenti chirurgici, nonché diatermocoagulazione, tecnica laser o criotecnica.
<b>Istituto di cura</b>	l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale che private, regolarmente autorizzate al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
<b>Malattia</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Personale infermieristico</b>	addetti preposti all'assistenza e forniti di specifico diploma.
<b>Polizza</b>	il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio</b>	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Ricovero</b>	degenza in Istituto di cura che comporta pernottamento.
<b>Rischio</b>	la possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

**Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

**Società** Alleanza Toro S.p.A.

## **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

### **1. Informazioni generali**

a) Alleanza Toro S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per azioni appartenente al Gruppo Generali iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 026.

b) La sede legale è in via Mazzini, 53 - 10123 TORINO - ITALIA

c) Telefono: 011.0029111. Indirizzo telematico: [www.alleanzatoro.it](http://www.alleanzatoro.it) e-mail: [info.toro@alleanzatoro.it](mailto:info.toro@alleanzatoro.it)

d) Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11 giugno 2009, iscritta all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00172.

Si rinvia al sito Internet [www.toroassicurazioni.it](http://www.toroassicurazioni.it) per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. riferito all'ultimo bilancio approvato ammonta a Euro 6.781.536.837,00, di cui Euro 300.000.000,00 di capitale sociale interamente versato e Euro 6.481.536.837,00 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 238,7%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile - pari a Euro 529.884,00 migliaia - e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - pari a Euro 221.987,00 migliaia.

## **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Avvertenza:

Il contratto ha durata di un anno e non è soggetto al tacito rinnovo: di conseguenza cesserà alla naturale scadenza, senza obbligo di disdetta, salvo diverso accordo tra le Parti.

Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

L'assicurazione garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Assicurato a seguito di grande intervento chirurgico reso necessario a seguito di infortunio o malattia.

La presente polizza assicura inoltre la corresponsione dell'importo giornaliero indicato sul modulo di polizza in caso di ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico e il rimborso delle spese sostenute in caso di assistenza infermieristica a domicilio.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.1 e all'art. 1.2 delle Condizioni di assicurazione.

La garanzia opera anche in caso di:

1 – Trapianti: la Società rimborsa anche le spese sanitarie relative al prelievo sul donatore, le spese di trasporto degli organi e, nel caso di donazione da vivente, le spese per prestazioni mediche sostenute durante il ricovero dal donatore.

2 – Trasferimento dell'assicurato: in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato per l'intervento chirurgico in Istituto di cura in Italia o all'estero.

3 – Consulto e check-up oncologico: è garantita la possibilità di un contatto telefonico con un medico specialista oncologo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 2.1, 2.2 e 2.3 delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenze:

• Il contratto prevede Esclusioni contrattuali e delimitazioni dell'assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo (art. 1.3 delle Condizioni di assicurazione).

• L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 68 anni. Si rinvia all'art. 1.4 delle Condizioni di assicurazione.

### **4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze 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 del Codice Civile. (art. 5.1 delle Condizioni di assicurazione)

## **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione alla Società di qualunque variazione di rischio che si verifichi nel corso del contratto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

## **6. Premi**

Il premio viene determinato su base annuale.

E' ammesso il seguente frazionamento per il pagamento del premio: annuale.

Il pagamento del premio viene effettuato mediante addebito di quanto dovuto sul rendiconto di ciascuna Agenzia.

## **7. Diritto di recesso**

Avvertenza:

Il contratto non prevede la facoltà di recesso in caso di sinistro.

## **8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## **9. Legge applicabile al contratto**

Per tutto quanto non diversamente regolato dalle Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge italiana.

## **10. Regime fiscale**

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n°1216 e successive modifiche ed integrazioni.

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

## **11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

Avvertenza:

In caso di sinistro, l'Assicurato, o chi per esso, deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, non appena ne abbiano avuta la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia deve essere corredata da certificazione medica da cui risulti la diagnosi circostanziata.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di copia conforme della cartella clinica completa, di certificati medici e delle fatture in originale di spesa che saranno successivamente restituite dalla Società, previa apposizione della data di pagamento e dell'importo pagato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3.1 e all'art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione.

## **12. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alleanza Toro S.p.A. - Toro - via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.toro@alleanzatoro.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) - Servizio Tutela degli Utenti - via del Quirinale 21 - 00187 roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo conterrà i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index.en.htm) ).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

### **13. Assistenza diretta – Convenzioni**

Avvertenza:

Se previsto in polizza, l'Assicurato può usufruire del sistema a pagamento diretto rivolgendosi alle Strutture convenzionate: in caso grande intervento chirurgico la spese sostenute durante il ricovero saranno pagate dalla Società per Suo conto direttamente all'Istituto di cura.

Si rinvia all'art. 2.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **14. Arbitrato**

In caso di controversia tra le parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale .

Avvertenza: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria.

**Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**Alleanza Toro S.p.A.**  
L'Amministratore Delegato

