



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA 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. R05/27/590481	modello W 650	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

Il presente contratto è costituito da n. 10 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
--	-----------------	-------------------------------	-----	----------------

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

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

- A - che nel quinquennio precedente la data di effetto della presente polizza, non ha avuto polizze analoghe annullate per sinistro;
- B - di non avere in corso altre assicurazioni per analoghi rischi a favore delle persone assicurate con la presente polizza;

CONTRAENTE


ALLEANZA TORO S.P.A.





MARCHIO DI ALLIANZA TORO S.p.A.

Contratto di Assicurazione Malattia

**POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA
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.**

La somma garantita nei confronti di ciascun Assicurato ammonta a Euro **250.000,00.**

Il premio annuo per ciascun Assicurato è fissato in Euro **250,00** comprese imposte. Le persone Assicurate sono specificate nell'elenco allegato alla presente polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1.1 Oggetto della garanzia

La presente assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente non inferiore al 50%, conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto.

L'assicurazione vale anche per le conseguenze di malformazioni, difetti fisici e condizioni patologiche preesistenti alla stipula del contratto.

Le garanzie operano secondo quanto previsto dalle condizioni che seguono, e comunque non oltre la data della cessazione del contratto.

1.2 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per conseguenze di:

- a) Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- b) Intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) Trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- d) Trasformazioni, dirette o indirette, 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.);
- e) Positività H.I.V. e A.I.D.S..

1.3 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 e tossicodipendenza, infermità mentali e A.I.D.S..

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

1.4 Periodi di aspettativa

La garanzia vale per le Invalidità Permanenti conseguenti a malattia manifestatasi dopo il 30° giorno successivo al momento in cui, a sensi del punto 5.3 Pagamento del premio, ha effetto l'assicurazione.

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

- Dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima previste;
- Dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e 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.

1.5 Limiti territoriali

L'assicurazione è estesa a tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione dell'Invalidità Permanente e la liquidazione del danno vengano effettuate in Italia, con pagamento dell'indennizzo in valuta italiana.

LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

2.1 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

L'Assicurato, o chi per esso, deve dare avviso scritto della malattia all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, o alla Società, entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque non oltre un anno dalla cessazione dell'assicurazione..

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell' art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

2.2 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive causate dalla singola malattia denunciata.

Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie (oltre a quanto disposto dal precedente paragrafo 1.1 Oggetto dell'Assicurazione), è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso della dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertata non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Pertanto, qualora la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata indennizzata per una precedente diversa malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità sarà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

A maggiore precisazione di quanto sopra riportato, deve intendersi per:

Malattie coesistenti: malattie o invalidità presenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

Malattie concorrenti: malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interesano uno stesso sistema organo-funzionale.

2.3 Liquidazione dell'indennità

La percentuale di invalidità permanente viene accertata in un periodo compreso fra 6 e 18 mesi dalla data di denuncia della malattia, secondo i criteri ed i parametri previsti dal capitolo PARAMETRI INDICATIVI PER LA VALUTAZIONE DELL'INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nel citato capitolo, la percentuale di invalidità è accertata, in riferimento ai parametri ed ai criteri di valutazione ivi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Fermo restando che nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 50%, in caso di Invalidità Permanente accertata pari o superiore al 50%, la Società liquida l'intera somma assicurata.

Il diritto all'indennità è di carattere personale e non è quindi trasferibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

2.4 Non cumulabilità della presente assicurazione con quella prevista con polizza infortuni

La presente assicurazione non potrà, in occasione di un unico sinistro, cumularsi con garanzie di Invalidità Permanente prestate con polizze infortuni stipulate con la Società e liquidabili a termini delle stesse.

2.5 Controversie

In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, le Parti possono 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 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 la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

PARAMETRI INDICATIVI PER LA VALUTAZIONE DELLA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

3.1 SISTEMA NERVOSO CENTRALE

I postumi delle malattie che colpiscono il cervello, il cervelletto ed il midollo spinale quali ad esempio le encefaliti, le meningiti, la sclerosi a placche, il Parkinson, l'epilessia, l'ictus cerebrale, i tumori ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- disturbi del linguaggio;
- disturbi delle funzioni cerebrali complesse integrate, realizzanti la sindrome cerebrale organica;
- disturbi della coscienza;
- disturbi neurologici episodici (in particolare: sincopi, convulsioni e crisi epilettiche);
- disturbi della statica e della marcia;
- disturbi neurologici vescicali, rettali, sessuali.

3.2 APPARATO CARDIO-VASCOLARE.

I postumi delle malattie che colpiscono il cuore, le arterie e le vene quali ad esempio l'angina pectoris, l'infarto, le pericarditi, le cardiomiopatie, gli aneurismi, le trombosi, le tromboflebiti ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione:

- Classificazione dell'insufficienza cardiaca proposta dalla New York Heart (NYHA):
 - Classe 1: l'attività fisica abituale non provoca affaticamento né palpitazioni;
 - Classe 2: l'attività fisica abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - Classe 3: a riposo i pazienti non hanno questo tipo di disturbi, ma già una attività fisica inferiore a quella abituale provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o dolore anginoso;
 - Classe 4: i sintomi della cardiopatia congestizia sono presenti anche a riposo. Ciascun tipo di attività fisica aggrava i disturbi.
- Pressione arteriosa
- Efficacia della terapia medica e chirurgica
- Criteri clinici generali

3.3 APPARATO RESPIRATORIO.

I postumi delle malattie che colpiscono la laringe, i bronchi, i polmoni, la pleura ed il mediastino quali ad esempio le bronchiti croniche, l'asma bronchiale, l'enfisema polmonare, l'edema polmonare, l'infarto polmonare, le pleuriti, i tumori ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- Funzionalità respiratoria calcolata in base ai seguenti parametri spirometrici: FVC, FVC 1, FVC 1/FVC. Tali parametri debbono essere ottenuti con buona collaborazione del soggetto e, in caso di componente broncospastica, dopo test di broncodilatazione. I risultati ottenuti vanno poi riferiti ai valori teorici CECA previsti per un soggetto di pari età e sesso;

- concentrazione di ossigeno nel sangue arterioso (PaO₂) riferita al valore teorico previsto per un soggetto di pari età;
- criteri clinici generali.

3.4 APPARATO DIGERENTE

I postumi delle malattie che colpiscono l'esofago, lo stomaco, l'intestino, il fegato ed il pancreas quali ad esempio le esofagiti, le malattie ulcerose, il morbo di Crohn, le epatiti e le pancreatiti acute e croniche, i tumori ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- Efficacia del trattamento terapeutico medico e chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con esami radiologici e/o endoscopici e/o laboratoristici;
- variazione del peso corporeo in riferimento a quello teorico;
- criteri clinici generali.

3.5 APPARATO URINARIO

I postumi delle malattie che colpiscono i reni, gli ureteri, la vescica e l'uretra, quali ad esempio le nefriti, le pielonefriti, la calcolosi renale, l'insufficienza renale, i tumori ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- determinazione della clearance della creatinina (valori corretti in base alla superficie corporea);
- valori diastolici della pressione arteriosa;
- determinazione quantitativa della proteinuria;
- efficacia del trattamento medico e chirurgico
- criteri clinici generali

3.6 SISTEMA ENDOCRINO

I postumi delle malattie che colpiscono le ghiandole endocrine, quali ad esempio le tiroiditi, i gozzi, il diabete mellito e quello insipido, le malattie delle paratiroidi, delle ghiandole surrenali, dell'ipofisi, i tumori ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- efficacia del trattamento terapeutico medico e chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con indagini laboratoristiche e strumentali non invasive;
- criteri clinici generali.

3.7 Sistema ematopoietico e linfatico

I postumi delle malattie che colpiscono il midollo osseo, la milza e le ghiandole linfatiche, quali ad esempio le anemie, le leucemie, i tumori in genere ecc., verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- efficacia del trattamento terapeutico medico e chirurgico;
- postumi anatomici e funzionali accertati con indagini laboratoristiche e strumentali non invasive;
- criteri clinici generali.

3.8 Malattie neoplastiche

I postumi di tutte le forme tumorali, qualsiasi organo, apparato o sistema colpiscano, verranno valutati in base ai seguenti:

Criteri di valutazione

- gli esiti obiettivati a carico dell'organo o apparato o sistema colpito, dopo le cure mediche e/o chirurgiche;
- la prognosi in riferimento alle ulteriori possibilità terapeutiche ed alle eventuali localizzazioni metastatiche.

A) se la malattia neoplastica è stata adeguatamente curata con terapia medica e/o chirurgica, ed al momento della valutazione non vi sono segni laboratoristici e/o strumentali di diffusione metastatica, la valutazione dell'Invalidità Permanente è fatta in riferimento alla condizione menomativa accertabile in quel momento degli organi, apparati o sistemi interessati, secondo i criteri previsti nel presente paragrafo.

B) se la malattia neoplastica comporta al momento della valutazione una prognosi a breve termine sfavorevole per la vita, o perché è presente una diffusione metastatica, verrà riconosciuta una invalidità superiore al 50%, indipendentemente dalle alterazioni funzionali obiettivabili.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

4.1 Il premio viene determinato in € 250,00, comprese imposte, per ogni persona di cui all'allegato elenco. Tale premio non è soggetto diminuzione se l'assicurato non è stato in garanzia per l'intero periodo assicurativo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate, che comunque dovranno essere in condizione di assi curabilità a norma del paragrafo 1.3 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 o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 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 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 il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 300° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati presso l'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 Assicurazione 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 o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 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 dove 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 S.P.A.

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.

- 1.3 Persone non assicurabili. Cause di non assicurabilità: alcolismo, tossicodipendenze, infermità mentali, A.I.D.S.. Cessazione della garanzia al manifestarsi di dette alterazioni patologiche.
- 2.1 Obblighi in caso di sinistro.
- 2.5 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 837664 | www.alleanzatoro.it



Sede legale in Torino via Mazzini, 53 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, C.F. e Partita IVA n.10060560019 - 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.



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	R05/27/590481		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.



Proposta / Polizza N. 0R05/0027/ 00590481

Informativa contrattuale e commerciale

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

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, chiedeme 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. 7 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 venirne 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 riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso al 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, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, 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

TORINO

13/04/2011

Nome e cognome dell'interessato (leggibili)

GAAT

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, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché anche dati consultabili 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 facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, pignorati, vincolati, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, 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.

ALLEANZA TORO S.p.A. | Torino, via Mazzini 53 CAP 10123 - Tel. +39 011 0029.111 | Milano, viale L. Sturzo 35 CAP 20154 - Tel. +39 02 62961 | 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.



ALLEANZA TORO

ASSICURAZIONI

I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consorzi (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; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziarie e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia - UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, CONSOB, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.

- (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.



Contratto di Assicurazione Malattia**POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA
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

NOTA INFORMATIVA

Contratto di Assicurazione Malattia

POLIZZA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA 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:

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	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).
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Invalidità Permanente	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità dell'Assicurato di svolgere qualsiasi generica attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia coesistente	malattia o invalidità presente nell'Assicurato, che non determini alcuna influenza sulla malattia denunciata come sinistro, e sulla invalidità permanente da essa causata, in quanto interessa sistemi organo-funzionali diversi.
Malattia concorrente	malattia o invalidità presente nell'Assicurato, che determini una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata come sinistro, e sulla invalidità permanente da essa causata, in quanto interessa uno stesso sistema organo-funzionale.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio	la probabilità 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 e-mail: 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 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 € 6.781.536.837, di cui € 300.000.000 di capitale sociale interamente versato e € 6.481.536.837 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 € 529.884 migliaia - e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - pari a € 221.987 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. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione garantisce all'Assicurato il pagamento di un indennizzo in caso di Invalidità Permanente conseguente a malattia, a condizione che l'invalidità abbia un grado non inferiore al 50% della totale e sia conseguenza di una malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto della polizza, ma non oltre la sua scadenza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.1, Oggetto della garanzia, delle Condizioni di Assicurazione.

L'indennizzo verrà liquidato secondo quanto riportato all'art.2.3 Liquidazione dell'indennità, del capitolo relativo alla Liquidazione dei sinistri.

Avvertenze:

- Il contratto prevede Esclusioni contrattuali e delimitazioni dell'assicurazione che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo (Art. 1.2 e Art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione).

Esempio di Indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia, franchigia assoluta 50%:

Capitale assicurato: 250.000,00€;

A fronte di un'Invalidità permanente da malattia accertata pari a 38 punti percentuali, nessun indennizzo spetta all'Assicurato.

A fronte di un'Invalidità permanente da malattia accertata pari a 50 punti percentuali, l'indennizzo è pari al 100% della somma assicurata.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza:

la copertura assicurativa prevede dei termini di carenza. Si rinvia all'Art. 1.4, Termini di aspettativa, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

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

9. 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.

10. Legge applicabile al contratto

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

11. 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

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

L'Assicurato, o chi per esso, deve dare avviso scritto della malattia all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, o alla Società, entro 3 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

La denuncia deve essere corredata, o tempestivamente seguita, da dettagliata certificazione medica che contenga la diagnosi.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive causate dalla singola malattia denunciata.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata in un periodo compreso fra 6 e 18 mesi dalla data di denuncia della malattia, secondo i criteri ed i parametri previsti dal Capitolo Parametri indicativi per la valutazione dell'Invalidità Permanente da Malattia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia al Capitolo La liquidazione dei Sinistri, delle Condizioni di Assicurazione.

13. 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).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

