

www.assicurazionicsat.it

Polizza Convenzione
RICOVERI
DIPENDENTI e FAMILIARI



csat



**POLIZZA CONVENZIONE
RICOVERI DIPENDENTI E FAMILIARI
CSAT - GENERALI ITALIA S.P.A.
N. IU7/390127251**

SOMMARIO

• DIP - Documento informativo precontrattualepag.	2
dei contratti di assicurazione danni	
• DIP - Documento informativo precontrattuale aggiuntivopag.	4
per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)	
• Condizioni di Assicurazionepag.	7
- Definizionipag.	7
- Oggetto della coperturapag.	9
- Elenco grandi interventi chirurgicipag.	16
• Informativa trattamento dati personalipag.	25
• Notizie utili per l'assicuratopag.	28

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Generali Italia S.p.A. - GeneraSalute RSM



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

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

Che tipo di assicurazione è?

Il contratto è destinato all'assicurazione delle malattie e infortuni a favore dei dipendenti in servizio e in quietanza di datori di Lavoro convenzionati con CSAT e relativi nuclei familiari.



Cosa è assicurato?

La copertura vale per i Ricoveri e le Degenze rese necessarie da malattia o infortunio:

- Indennità giornaliera ricovero senza intervento chirurgico
- Indennità giornaliera ricovero con intervento chirurgico
- Indennità giornaliera ricovero con grande intervento chirurgico
- Indennità giornaliera ricovero per fisioterapia e riabilitazioni conseguente a ricovero con intervento chirurgico
- Indennità giornaliera convalescenza post ricovero
- Indennità giornaliera terapie ambulatoriali
- Rimborso Spese mediche per ricovero con intervento chirurgico
- Indennità una tantum per parto
- Rimborso spese cure dentarie da Infortunio



Che cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono relative a:

- l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate, fatta eccezione per: le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio e che diano luogo a sintomatologie obiettive successivamente alla data di effetto della garanzia; i ricoveri relativi alle malattie professionali di cui al DPR n. 1124 del 30/06/1965 e successive modificazioni. Per tali eventi la copertura assicurativa è prestata limitatamente alla prima manifestazione che comporti ricovero in Istituto di Cura;
- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico e per i ricoveri resi necessari da stato di shock da trauma psichico clinicamente accertato, subito dall'Assicurato a seguito di incidente di servizio ovvero di aggressione o rapina durante l'espletamento della sua attività lavorativa;
- gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortuni, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
- 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.);
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale.
- i ricoveri e le degenze in regime Day Hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute;
- i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati esclusivamente per praticare trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi, fatta eccezione per quelli resi necessari da infarto del miocardio, ictus cerebrale, fratture con intervento chirurgico ortopedico praticato in regime di ricovero

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede limiti di indennizzo,
Il contratto può prevedere inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante).

Le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il Mondo



Che obblighi ho?

In sede di stipulazione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). In caso di sinistro, è necessario che l'assicurato o i suoi aventi diritto presentino, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la relativa denuncia alla Società.

L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo assicurativo.



Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte, è corrisposto a mezzo di trattenuta a ruolo paga da parte del datore di lavoro a seguito di rilascio delega da parte del dipendente assicurato ed è frazionato in 12 rate mensili o a mezzo SDD Bancario o Postale (in rate mensili) o a mezzo di SDD Bancario, Bonifico Bancario o Postale ricorrente o Bollettino di conto corrente postale (in rate trimestrali, semestrali, annuale anticipate); diversamente, qualora il datore di lavoro con provvedimento amministrativo abolisse la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore del CSAT, Generali Italia S.p.A. provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata materialmente praticata la prima trattenuta a ruolo della rata mensile di premio da parte del datore di lavoro o dalle ore 24:00 del giorno in cui è stata corrisposta la prima rata del premio le rate successive dovranno essere corrisposte in forma anticipata alla scadenza della precedente.

Per gli Assicurati in attività di servizio la garanzia è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza trattenuta a ruolo paga della quota mensile di premio nonché; qualora il dipendente, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, non percepisca lo stipendio o lo stipendio sia percepito in quantità ridotta tale da superare la soglia minima di legge prevista per la cedibilità delle ritenute volontarie. La garanzia riprende vigore non appena cessate le predette cause di sospensione.

La copertura è di durata poliennale in ragione di una riduzione del premio ed è possibile recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso un quinquennio.

In generale, la copertura opera per i sinistri verificatisi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso. Per le prestazioni connesse ad un ricovero la data del sinistro coincide con quella dell'entrata dell'Assicurato nella struttura ospedaliera.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta della polizza da parte dell'Assicurato deve avvenire a mezzo di comunicazione scritta inviata con raccomandata R/R all'Agenzia Generale Speciale IU7 Roma Salinari o alla contraente CSAT o alla Società Generali Italia.

L'Assicurato può recedere dal contratto al termine del quinquennio, in quanto trattasi di contratto di durata poliennale con riduzione del premio, spendendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

Inoltre, nei primi due anni dalla data di decorrenza della garanzia in caso di sinistro l'Assicurato può recedere dal rapporto assicurativo, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo

Assicurazione Malattie

Polizza n. "Convenzione CSAT - Ricoveri dipendenti e familiari"



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Generali Italia S.p.A.
Edizione 01.01.2019

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

Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00. L'indice di solvibilità della Società è 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016). Si rinvia al sito www.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

L'assicurazione è prestata in favore dei dipendenti in servizio di datori di lavoro convenzionati con CSAT. L'assicurazione è inoltre estesa nei confronti degli appartenenti al nucleo familiare del dipendente.

RICOVERI E DEGENZE



Che cosa è assicurato?

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

PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

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

Le garanzie opzionali possono contenere specifiche esclusioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, infermità mentali quali: disturbi schizofrenici, paranoide, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali, né le persone di età superiore a 75 anni..

Vi sono specifici limiti di indennizzo per determinate prestazioni indicati in polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Denuncia di sinistro: l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- presentare, entro 10 giorni da quanto ne hanno avuto conoscenza, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da Generali Italia.

Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

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

OBBLIGHI DELL'IMPRESA

Generali Italia effettua il rimborso delle spese, a cura ultimata e direttamente all'Assicurato, previa presentazione delle fotocopie delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate – procedendo al pagamento entro 40 giorni.



Quando e come devo pagare?

PREMIO

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

RIMBORSO

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

DURATA

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

SOSPENSIONE

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



Come posso disdire la polizza?

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE

Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

RISOLUZIONE

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



A chi è rivolto questo prodotto?

L'assicurazione è rivolta ai dipendenti e familiari CSAT.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari della Rete Generali Italia S.p.A. per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS

Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

MEDIAZIONE

La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.

Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.

NEGOZIAZIONE ASSISTITA

In ogni caso è possibile rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) -

e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA CONVENZIONE RICOVERI

CSAT Generali Italia S.p.A

N. IU7/390127251

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse, per effetto dell'adesione alla Polizza Convenzione, è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Contraente:** il soggetto che stipula la Polizza Convenzione (CSAP).
- **Carenza:** il periodo di tempo trascorso il quale la garanzia diviene operante.
- **Grande intervento chirurgico:** l'intervento chirurgico riportato nell'elenco disponibile delle condizioni di assicurazione.
- **Nucleo familiare:** il coniuge del dipendente come risultante da certificato di matrimonio; il convivente more uxorio del dipendente come risultante da certificato di residenza; i figli del dipendente e/o del coniuge e/o del convivente more uxorio anche non conviventi come risultanti da estratto del certificato di nascita.
- **Day hospital:** la degenza esclusivamente diurna, in istituto di cura, documentata da cartella clinica.
- **Day surgery:** intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura in regime di degenza diurna (o con un solo pernottamento), documentato da cartella clinica.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Intervento chirurgico:** atto medico avente una diretta finalità terapeutica e praticato in Istituto di cura (pubblico o privato), perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti. Sono equiparati a interventi chirurgici la litotrisia nonché i trattamenti terapeutici che utilizzano il laser operatore e la crioterapia.
- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche.
- **Malattia:** ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.
- **Malattia oncologica:** ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.
- **Massimale per persona:** il massimale espresso nella polizza Convenzione rappresenta la massima disponibilità per ogni Assicurato per ciascun anno assicurativo.
- **Polizza Convenzione:** contratto che definisce le condizioni alle quali verranno prestate le coperture assicurative in favore dei singoli assicurati.
- **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
- **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** 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 prevista l'assicurazione.
- **Scoperto:** la percentuale delle spese rimborsabili che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Società:** GENERALI ITALIA SPA
- **Stato Patologico:** l'alterazione anatomo-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.

GENERALI ITALIA SPA. e CSAT Comitato Sindacale Assicurazione Telecomunicazioni (di seguito per brevità indicato come CSAT) - stipulano la presente Polizza Convenzione Ricoveri Ospedalieri (di seguito indicata come Polizza Convenzione).

Art. 1 - Ambito di applicazione

Alla polizza Convenzione possono chiedere di aderire i dipendenti in servizio fino al 70° anno di età delle Aziende del settore di Telecomunicazioni e di altre aziende del settore terziario e i relativi componenti del nucleo familiare entro il 70° anno di età con copertura che cesserà al termine dell'annualità coincidente al compimento del 75° anno di età.

Art. 2 - Durata della Convenzione - Proroga tacita

La presente Polizza Convenzione ha una durata di cinque anni dalla data di effetto. La stessa si intenderà tacitamente rinnovata per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle Parti contraenti (CSAT/GENERALI ITALIA SPA.) con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Trascorsi cinque anni dalla data di effetto è facoltà di entrambe le Parti contraenti (CSAT e GENERALI ITALIA SPA) di rescindere la Convenzione, con lettera raccomandata da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza di ogni annualità assicurativa.

Art. 3 - Modifiche della Polizza Convenzione

Le eventuali modifiche della Polizza Convenzione devono essere provate per iscritto.

OGGETTO DELLA COPERTURA

Art. 4 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia, infortunio o parto non comportante intervento chirurgico, la Società corrisponde l'indennità di € 115,00 (centoquindici/00) per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie e di 365 giorni per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital presso Istituti di cura. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di degenza in Day Hospital per la durata massima, per anno assicurativo, di 30 giorni per uno stesso ciclo di cure, inteso per tale la terapia praticata, e di 90 giorni per cicli di cure diversi tra di loro.

Relativamente ai ricoveri per parto fisiologico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia o infortunio comportante intervento chirurgico e parto cesareo, la Società corrisponde l'indennità di € 135,00 (centotrentacinque/00) per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie ed il parto cesareo e di 365 giorni. per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso avvenuto nel reparto ospedaliero ove è stato effettuato l'intervento chirurgico; in caso di successivo trasferimento disposto in altro reparto della medesima struttura sanitaria, con esclusione dei ricoveri per riabilitazioni e fisioterapie regolati all'art.6, l'ulteriore degenza, in assenza di intervento chirurgico, verrà indennizzata applicando la norma contenuta all'art.4 ovvero diaria senza intervento chirurgico. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura ospedaliera/sanitaria abilitata ai ricoveri, presso Istituti di cura. Relativamente ai ricoveri per aborto terapeutico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 BIS - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia o infortunio comportanti grande intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia o infortunio comportante grande intervento chirurgico (come da elenco all'art.32), la Società corrisponde l'indennità di € 154,00 (centocinquantaquattro/00) per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie e di 365 giorni. per gli infortuni. L'indennità giornaliera viene corrisposta dal primo giorno di ricovero all'ultimo incluso avvenuto nel reparto ospedaliero ove è stato effettuato il grande intervento chirurgico; in caso di successivo trasferimento disposto in altro reparto della medesima struttura sanitaria, con esclusione dei ricoveri per riabilitazioni e fisioterapie regolati all'art.6, l'ulteriore degenza, in assenza di intervento chirurgico, verrà indennizzata applicando la norma contenuta all'art.4 ovvero diaria senza intervento chirurgico. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura ospedaliera/sanitaria abilitata ai ricoveri, presso Istituti di cura. Relativamente ai ricoveri per aborto terapeutico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 6 - Indennità giornaliera per ricoveri per riabilitazione conseguenti a ricovero con intervento chirurgico da malattia o infortunio

Nel caso in cui l'Assicurato; in seguito all'effettuazione di intervento chirurgico, ivi compreso il grande intervento, in regime di ricovero ordinario/day hospital/day surgery/ chirurgia ambulatoriale, venga trasferito presso altro reparto o struttura su disposizione sanitaria per sottoporsi, in regime di ricovero ordinario/day hospital, a trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi; la Società corrisponderà l'indennità di € 52,50 (cinquantadue/50) per ciascun giorno di ricovero per la durata massima di gg.30.

Nei casi di cui alla presente garanzia non opera la garanzia diaria da convalescenza.

Art. 7 - Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero

In caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico, con esclusione del parto (naturale o

cesareo) e ricoveri per riabilitazioni o fisioterapie, comportanti una degenza di durata superiore a 3 giorni, la Società corrisponderà l'indennità per convalescenza di € 52,50 (cinquantadue/50) al giorno per una durata massima pari a quella del ricovero e, comunque, con il limite massimo di 15 giorni per anno e per persona.

In caso di Day Surgery o Day Hospital con intervento chirurgico verrà riconosciuta una indennità per convalescenza pari a € 26,25 (ventisei/25) al giorno per un massimo di 2 giorni per ricovero e di 10 giorni per anno e per persona.

Art. 8 - Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali

In caso di prestazioni ambulatoriali relative a terapie rese necessarie da patologie oncologiche o renali:

- chemioterapia;
- radioterapia;
- dialisi;

la Società corrisponderà l'indennità giornaliera di € 52,50 (cinquantadue/50) e per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo, con il limite per uno stesso ciclo di cure inteso per tale la terapia praticata di 30 giorni.

L'indennità verrà riconosciuta per i giorni in cui vengono effettuate le terapie ambulatoriali, su presentazione della certificazione del medico specialista che ha prescritto la terapia e della certificazione della Struttura sanitaria attestante il giorno in cui l'Assicurato si è sottoposto alla dialisi/terapia.

Art. 9 - Rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 5, 5 Bis e 7 la Società rimborsa, previa presentazione di regolari fatture e fino alla concorrenza del massimale annuo di € 1.500,00 (millecinquecento/00), le spese sostenute dall'Assicurato per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, nonché trattamenti fisioterapici e riabilitativi fino ad un massimo di € 600,00 (seicento/00), effettuati nei 45 giorni precedenti e nei 45 giorni susseguenti il ricovero con intervento chirurgico purché pertinenti la malattia, l'infortunio o il parto cesareo, nonché per le fisioterapie e riabilitazioni l'intervento chirurgico effettuato, che ha reso necessario il ricovero stesso. La presente garanzia è operante anche nel caso la degenza avvenga in regime di Day Hospital, Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale praticata in struttura sanitaria abilitata ai ricoveri, comportanti intervento chirurgico.

Art. 10 - Indennità una tantum per il parto

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 4, 5, 7 e 9 la Società corrisponde all'Assicurata un'indennità forfettaria di € 800,00 (ottocento/00) per ciascun parto indennizzabile ai termini di polizza, a titolo di concorso spese per la gravidanza e il parto.

Art. 11 - Rimborso per cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, indipendentemente dal ricovero e fino alla concorrenza del massimale di € 1.000,00 (mille/00) per persona assicurata e per annualità assicurativa, le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio occorso durante la copertura assicurativa e certificato da pronto soccorso ospedaliero.

Art. 12 - Trasporto sanitario dell'Assicurato

La Società in caso di ricovero con intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno e per assicurato, le spese sostenute dall'Assicurato per raggiungere il luogo di cura, per il trasferimento da un luogo di cura all'altro, per il ritorno al proprio domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato in caso di intervento chirurgico per subire il quale l'Assicurato debba recarsi all'estero la garanzia è valida anche per l'uso di qualsiasi mezzo pubblico, purché di linea, fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno e per assicurato.

Art. 13 - Cumulo delle indennità

Le prestazioni previste dagli artt. 4, 5, 5 bis, 6 e 7 della presente polizza convenzione sono cumulabili con le indennità derivanti da altre polizze.

Art. 14 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per:

- a) l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate, fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio e che diano luogo a sintomatologie obiettive successivamente alla data di effetto della garanzia. Per tali eventi la copertura assicurativa è prestata limitatamente alla prima manifestazione che comporti ricovero in Istituto di Cura. Sono compresi in garanzia i ricoveri relativi alle malattie professionali di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/6/65 e successive modificazioni;
- b) le sindromi ansiose e depressive, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico e per i ricoveri resi necessari da stato di shock da trauma psichico clinicamente accertato, subito dall'Assicurato a seguito di incidente dei mezzi di trasporto adibiti alle attività operative dell'Azienda di appartenenza ovvero di aggressione o rapina durante l'espletamento della sua attività lavorativa;
- c) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da imprudenze o negligenze gravi);
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- e) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sports: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci e idrosci, guidoslitta, rugby, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi agli Assicurati durante l'uso, in qualità di passeggeri, di aerei di linea;
- f) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo il caso in cui si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I., di corse podistiche, gare di bocce, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, pratica di sports a carattere dilettantistico ricreativo, gare e allenamenti per tornei aziendali promossi ed organizzati dal Dopolavoro Ferroviario o dai vari CRAL delle rispettive Aziende di appartenenza;
- g) l'aborto volontario non terapeutico;
- h) le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica rico-

- struttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
- i) 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.);
 - j) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale. Sono compresi in garanzia i ricoveri sofferti a seguito di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, influenze termiche ed atmosferiche che vengono indennizzati entro un limite catastrofale di € 1.032.913,80;
 - k) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute;
 - l) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati esclusivamente per praticare trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi, fatta eccezione per quelli resi necessari da infarto del miocardio, ictus cerebrale, fratture con intervento chirurgico ortopedico praticato in regime di ricovero nonché i ricoveri previsti all'art.6.

Art. 15 - Persone non assicurabili e aggravamento del rischio

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: epilessia, disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Pertanto in conformità con quanto disposto dagli Artt. 1892-1893 C.C. (dichiarazioni inesatte e reticenze), qualora risulti che l'Assicurato al momento della stipula della polizza era affetto da alcuna delle patologie sopra elencate taciute alla Società, il contratto è annullabile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del C.C.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 16 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 17 - Decorrenza dei rapporti assicurativi - Termini di carenza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione nei confronti del singolo assicurato ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima ritenuta a ruolo del premio assicurativo.

Nel caso in cui la prima trattenuta di premio sullo stipendio non sia stata effettuata, per motivi operativi e/o tecnico-informatici dell'Azienda di appartenenza, la garanzia sarà ugualmente operante come sopra purché sia stata data comunicazione alla Società dell'avvenuto disguido, si proceda al recupero della quota ed il nominativo/i risultino presenti nell'elenco che GENERALI ITALIA SPA riceve nel mese antecedente all'effetto della garanzia.

Nel caso in cui il pagamento del premio mensile venga effettuato direttamente dall'assicurato attraverso RID bancario, bonifico bancario, conto corrente postale, la decorrenza assicurativa ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui è avvenuto il pagamento della prima rata del premio stabilito. Il pagamento della rata successiva alla prima deve essere effettuato dall'Assicurato prima della scadenza di quest' ultima e così successivamente.

Le garanzie assicurative decorrono:

a) per gli infortuni e le malattie in genere:

- dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;

b) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente all'effetto dell'assicurazione, per l'aborto spontaneo e post-traumatico:

- per i dipendenti dal 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione

- per i familiari dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione salvo per coloro già assicurati con precedenti polizze familiari CSAT per i quali opererà il periodo di carenza di 60 giorni dall'effetto assicurativo;

c) per il parto:

- dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione;

d) per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio:

- dal 30° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione, sempreché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per gli Assicurati con precedenti polizze CSAT che aderiscono alla presente Convenzione senza soluzione di continuità, i ricoveri effettuati nel periodo di carenza di 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa, relativi a conseguenze di stati patologici insorti anteriormente all'effetto della presente assicurazione, verranno indennizzati alle condizioni previste dalla polizza sostituita.

Art. 18 - Limite di età

L'assicurazione potrà essere stipulata da dipendenti in servizio degli enti di cui all'art.1 e relativi nuclei familiari entro il 70° anno di età per singolo assicurato; l'assicurazione conserverà la sua validità fino al raggiungimento del 75° anno di età.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età (75 anni) in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 19 - Ammontare del premio - Modalità di pagamento

Il premio annuo per ogni Assicurato, comprensivo di imposta, è di € 288,00 (duecentoottantaotto/00) e viene corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 24,00 (ventiquattro/00).

In caso di assicurazione dei componenti del nucleo familiare, il premio previsto per ciascun assicurato viene ridotto del 10%. Importo annuo per ogni familiare assicurato, comprensivo d'imposta è di € 259,20 (duecentocinquantanove/20) corrisposto in 12 rate mensili anticipate di € 21,60 (ventiuno/60) - per nucleo familiare si intende quello descritto nelle definizioni.

"I SUDDETTI PREMI GODONO DI UNA RIDUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 99 DEL 23/07/2009, ART. 21. SE LA DURATA DEL CONTRATTO SUPERA 5 ANNI, L'ASSICURATO TRASCORSO IL QUINQUENNIO HA FACOLTA' DI RECEDERE DAL CONTRATTO CON PREAVVISO DI 60 GIORNI E CON EFFETTO DALLA FINE DELL'ANNUALITA' NEL

CORSO DELLA QUALE LA FACOLTÀ DI RECESSO È STATA ESERCITATA.”

L'importo della rata mensile viene trattenuto dal datore di lavoro, dal ruolo paga dell'Assicurato, a seguito di delega rilasciata dallo stesso all'Azienda di appartenenza. Quest'ultima mette detto importo a disposizione del Contraente CSAT il quale è tenuto a versarlo a GENERALI ITALIA SPA. entro novanta giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata mensile.

Nel caso in cui il datore di lavoro abolisse, con provvedimento amministrativo, la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore dello CSAT, GENERALI ITALIA SPA provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuata in rate trimestrali anticipate.

Qualora il datore di lavoro non effettua le trattenute del premio mensile sul ruolo paga dei dipendenti assicurati, solo ed esclusivamente in questo caso, a quest'ultimi è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio attraverso SDD bancario, bonifico bancario ricorrente o con bollettino di conto corrente postale con rate mensili (solo SDD Bancario) trimestrali, semestrali o la completa annualità del premio.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si fa rinvio all'art. 1901 C.C

Art. 20 - Dipendenti con contratto di lavoro part-time

La garanzia è operante purché sia stato effettuato, a mezzo trattenuta sullo stipendio, il pagamento della relativa rata di premio. Se la trattenuta sullo stipendio non può essere garantita mensilmente dal tipo di contratto part-time dell'Assicurato, si potrà aderire alla polizza effettuando il pagamento anticipato del premio semestrale in sostituzione della trattenuta a ruolo mensile.

Art. 21 - Durata della garanzia - Proroga tacita - Cessazione della garanzia in caso di estinzione della polizza convenzione

Il rapporto assicurativo con il singolo assicurato (salvo quanto disposto dalla legge n. 99 del 23/07/2009 - art. 23) e quanto previsto dai successivi Artt. 23 (cessazione dell'assicurazione per risoluzione del rapporto di lavoro) e 24 (recesso in caso di sinistro), ha la durata di anni 5 dalla data di inizio dell'assicurazione (Art.17).

Allo scadere del predetto periodo di cinque anni, il rapporto assicurativo, si intenderà tacitamente rinnovato per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza. L'eventuale estinzione della polizza convenzione (per mancato rinnovo alla scadenza o per rescissione) non avrà alcun effetto sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissata in cinque anni dalla data di inizio dell'assicurazione (art.17); in tal caso, tuttavia, il rapporto cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza del quinto anno. Il CSAT si impegna a comunicare tempestivamente con raccomandata R.R., ai singoli assicurati ed ai loro datori di lavoro, l'eventuale estinzione della polizza convenzione e dei singoli rapporti.

Art. 22 - Interruzione della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza ritenuta a ruolo del premio e riprende vigore non appena cessate le cause di sospensione.

Se alla ripresa del servizio per cause dipendenti da motivi operativi e/o tecnico – informatici

dell'Azienda di appartenenza non viene effettuata la trattenuta, e sempreché risulti dai registri dell'Ente di appartenenza che il/i soggetto/i ha ripreso il servizio, la garanzia assicurativa sarà ugualmente operante, ovviamente con recupero delle rate di premio non trattenute. Parimenti, la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi nei quali, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, il dipendente non percepisca lo stipendio dall'Azienda di appartenenza o lo percepisca in maniera ridotta tale da superare la quota dello stipendio che per legge è cedibile a favore delle ritenute volontarie.

Art. 23 - Cessazione del rapporto assicurativo per risoluzione del rapporto di lavoro

Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con l'Azienda di appartenenza.

Art. 24 - Recesso in caso di sinistro

A seguito di qualunque sinistro denunciato dal singolo Assicurato a termini di polizza e intervenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza della garanzia, è in facoltà di entrambe le parti (Assicurato e Società) di recedere dal rapporto assicurativo limitatamente al solo Assicurato cui si riferisce il sinistro. Tale facoltà può essere esercitata fino al 60° giorno successivo al pagamento dell'indennizzo o alla contestazione formale del sinistro. L'assicurazione cesserà di avere effetto 30 giorni dopo la data di spedizione della raccomandata con cui si comunica il recesso e l'assicurato cui si riferisce non potrà più aderire alla presente polizza convenzione.

In ogni caso, qualora venga esercitata la facoltà di recesso, la Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del rapporto assicurativo ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso. Il periodo di due anni per l'esercizio della facoltà di cui sopra, in caso di inserimento in polizza di nuovi assicurati in corso di contratto, decorre dalla data di effettiva inclusione in garanzia degli stessi.

Qualora la copertura assicurativa venga prestata in sostituzione, senza soluzione di continuità, di una precedente, il periodo di due anni di cui sopra decorre:

- a) dalla data di effetto della polizza sostituita per le persone già assicurate con la predetta polizza; a tal fine si ha riguardo alla effettiva data di inclusione in garanzia dei singoli assicurati nell'ipotesi di variazioni intervenute in corso di assicurazione;
- b) dalla data di effetto della presente polizza per le persone non assicurate con la polizza sostituita.

Art. 25 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile, verso i terzi responsabili.

Art. 26 - Denuncia del sinistro - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- a) dare avviso, per il tramite del CSAT, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure direttamente alla Società entro dieci giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico; alla stessa, qualora non fosse stato prestato in precedenza, deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai

sensi del Dlgs n. 196/03; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Società, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Dlgs n. 196/03, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro;

- b) produrre, in caso di richiesta di rimborso per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, gli originali delle fatture di spesa;
- c) consentire, in ogni caso, alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'assicurato fornendo copia di eventuali cartelle cliniche e di ogni altro documento medico e non, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 27 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma ed ai sensi 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, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 28 - Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono in due anni. (art. 2952 C.C.).

Art. 29 - Oneri fiscali

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

Art. 30 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 31 - Indicizzazione

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute", pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di giugno dell'anno anteriore alla data di stipulazione della polizza convenzione con quello del mese di giugno dell'anno anteriore alla data della ricorrenza annuale della polizza convenzione, tenendo ovviamente conto dell'eventuale mutamento della base di calcolo.

L'adeguamento si effettua quando la differenza tra detti indici risulti non inferiore al 10% e gli aumenti o le riduzioni sono applicate a decorrere dalla prima ricorrenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno di pubblicazione dell'indice da mettere a raffronto. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

Qualora, in conseguenza di uno o più adeguamenti, l'indice venisse a superare del 100% quello inizialmente stabilito, è in facoltà di ciascuna parte di rinunciare all'adeguamento; in tal caso le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 32 - Elenco grandi interventi chirurgici

Collo

- Linfettomia cervicale bilaterale
- Tiroidectomia: totale o allargata per neoplasia maligna
- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Interventi sulle paratiroiditi
- Intervento per diverticolo dell'esofago
- Resezione dell'esofago cervicale

Addome (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con o senza resezione
- Laparotomia esplorativa con sutura viscerale
- Laparotomia per drenaggio di peritoniti
- Intervento per ernie diaframmatiche o per ernie rare (ischiatriche, otturatorie, ecc.)

Peritoneo

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Esofago

- Interventi per patologia benigna o maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofagoplastica

Stomaco - Duodeno

- Gastro enterostomia
- Resezione gastrica
- Gastroectomia totale o gastroectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Vagotomia

Intestino

- Enterostomia, ano artificiale e chiusura
- Enteroanastomosi
- Colectomie parziali e colectomia totale

Retto - Ano

- Interventi per neoplasie per retto - ano anche per via addominoperineale
- Prolasso del retto
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi
- Resezioni epatiche
- Esplorazione chirurgica delle vie biliari
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

Pancreas - Milza

- Interventi per pancreatite acuta e cronica, cisti, pseudocisti, fistole pancreatiche e neoplasie
- pancreatiche
- splenectomia

Torace - Parete Toracica

- Interventi per tumori maligni della mammella
- Resezione costali
- Correzioni di malformazioni parietali
- Trattamento di traumi parietali

Mediastino

- Interventi per ascessi e per tumori

Polmoni

- Interventi per ferite del polmone, ascessi, fistole bronchiali e per echinococco
- Resezione segmentaria e lobectomia
- Pneumectomia
- Broncoscopia operativa
- Tumori della trachea

Cardiochirurgia

- Interventi a cuore chiuso, a cuore aperto per difetti singoli non complicati e per difetti complessi o complicati
- Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Fistole arterovenose polmonari
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Neurochirurgia

- Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Asportazioni tumori ossei della volta cranica
- Interventi per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale o di ematoma epidurale
- Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazione vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici anche con interposizione di innesto
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazione tumorali ripetitive)
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro-midollari anche con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore, per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari
- (mielocele, mielomeningocele, ecc)
- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro
- Stabilizzazione di elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

Nervi periferici

- Asportazione tumori dei nervi periferici
- Anastomosi extracranica di nervi cranici
- Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, neurolisi, neurotomie, nevrectomie, decompressive
- Interventi sul plesso brachiale

Chirurgia Vascolare

- Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale
- Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei seguenti vasi arteriosi (carotidi, vertebrali, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache)
- Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo
- Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale
- Lobolectomia e troabectomia arteriosa per arto
- Interventi per stenosi ed ostruzione della carotide extracranica, succlavia e arteria anonima
- Disostruzione e by-pass arterie periferiche; disostruzione e by-pass aortoaddominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca
- Troabectomia venosa periferica: iliaca, cava
- Legatura vena cava inferiore
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Interventi per innesti di vasi
- Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale.
- Interventi sul sistema nervoso simpatico: simpaticectomia cervico toracica, simpaticectomia lombare

Chirurgia pediatrica

- Cranio bifido: con meningocele o con meningoencefalocele
- Craniostenosi
- Idrocefalo ipersecretivo
- Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato
- Linfangioma cistico del collo
- Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica
- Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Stenosi congenita del piloro
- Occlusione intestinale del neonato: malrotazione bande congenite, volvolo; atresie necessità di anastomosi; ileo meconiale ileostomia semplice, resezione secondo Mickulicz, resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale; operazione perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino peri-

neale

- Prolasso del retto: operazione addominale
- Teratoma sacrococcigeo
- Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida: Meningocele; mielomeningocele
- Megacolon: colostomia; resezione anteriore; operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Esonfalo
- Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

Ortopedia e Traumatologia

- Amputazioni grandi segmenti
- Pseudoartrosi grandi segmenti
- Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Asportazione di tumori ossei
- Trapianti ossei e protesi articolari dell'anca, spalla e ginocchio
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazioni: grande
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"
- Resezioni del radio distale: artrodesizzanti (trapianto o cemento); con trapianto articolare
- perone-pro-radio
- Emipelvectomia ed emipelvectomie "interne" secondo Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale); sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento
- Artrodesi grandi (spalla, anca, ginocchio)
- Emiartroplastica
- Vertebrotonia
- Discectomia per via anteriore: per ernia cervicale; per ernia dura o molle con **artrodesi**
- Uncoforaminotomia

- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Artrodesi per via anteriore
- Sindesmotomia
- Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)

Urologia

- Decapsulazione
- Nefropessi
- Lobotomia; lobotomia per biopsia chirurgica e lobotomia per ascessi pararenali
- Nefrectomia: semplice, parziale, allargata per tumore, allargata per tumore con embolctomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Pieloureteroplastica (tecniche nuove)
- Surrenalectomia
- Ureterocistoneostomia: con plastica di riduzione dell'uretere; con psoizzazione vescicale
- Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale
- Emitrigonectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia: con ureterosigmoidostomia; con neovescica rettale, con ileo bladder, con ureteroileotroanastomosi
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Riparazione di fistola vescico intestinale
- Riparazione fistole vescico vaginali
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Riparazione distole scrotali o inguinali
- Linfadenectomia retroperineale bilaterale per neoplasia testicolari

Nefrologia

- Fav: impianto di materiale protesico

Ginecologia

- Isterectomia totale per via laparotomica con o senza annessiectomia (presente)
- Metroplastica per via laparotomica
- Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero
- Salpingoplastica
- Vulvectomia radicale
- Riparazione chirurgica di fistola: ureterale, vescico-vaginale, retto-vaginale
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia

- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

Oculistica

- Odontocheratoprosi
- Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
- Vitrectomia
- Cheratomilleusi
- Epicheratoplastica
- Operazione di Kroenlein od orbitotomia

Orecchio

- Atresia auris congenita: ricostruzione
- Exeresi di neoplasia del padiglione con svuotamento linfoghiandolare
- Trattamento delle petrositi suppurate
- Apertura di ascesso cerebrale per via transmastoidea
- Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Interventi per otosclerosi
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Anastomosi e trapianti nervosi
- Sezione del nervo: cocleare, vestibolare
- Neurinoma dell'VIII paio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Idem del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Svuotamento con innesto dermoepidermico
- Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia
- Distruzione del labirinto
- Chirurgia della sindrome di Ménière
- Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)
- Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale
- Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni
- Apertura del seno sfenoidale.
- Intervento per fibroma duro rinofaringeo
- Operazione radicale di sinusite mascellare (operazione di Calwell-Luc)
- Chirurgia della fossa pterigomascellare
- Tumori maligni: del cavo orale e faringei con svuotamento latero-cervicale; parafaringei; di altre
- sedi (tonsille, ecc.)
- Asportazione della parotide

Laringe - Trachea - Bronchi - Esofago

- Laringectomia: parziale, sopraglottica, totale, ricostruttiva
- Laringofaringectomia

- Interventi pre paralisi degli abduuttori
- Cisti della tiroide
- Svuotamento sottomandibolare bilaterale
- Svuotamento laterocervicale: unilaterale, bilaterale
- Chiusura di fistola esofagea
- Plastiche laringotracheali
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Chirurgia Maxillo-Facciale

- Frattura dei mascellari: terapia chirurgica

Trapianti

- Tutti

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 C.C. il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute nelle norme contrattuali - Art. 21 – Durata della Garanzia - Proroga tacita - Cessazione della garanzia in caso di estinzione della Polizza convenzione – Art. 23 – Cessazione del rapporto assicurativo.

Generali Italia S.p.A.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, per brevità "Regolamento" o "REG. UE")

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Generali Italia S.p.a. in qualità di Titolare del trattamento e da Comitato Sindacale Assicurazione Telecomunicazioni (di seguito anche CSAT), in qualità di Titolare autonomo, nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati, (I) al fine di rilevare i Suoi bisogni ed esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio per prestare la consulenza; (II) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (III) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati, ^(iv) per l'assistenza, la gestione e la liquidazione di eventuali sinistri (V) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (VI) per comunicare i Suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto di CSAT o per la esecuzione dei contratti in essere⁽²⁾. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali cui ai punti (I), (II), (III) (IV) e (vi) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte di CSAT e/o all'esecuzione dei contratti in essere, mentre per le finalità di cui alla lettera (V) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse di CSAT a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (I), (II), (III), (IV), (V) e (VI) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude al CSAT di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), CSAT tratterà anche i Suoi dati biometrici⁽³⁾ sempre per le finalità sopra indicate.

La base giuridica del trattamento dei Suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei Suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirLe la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti da CSAT. Nel caso non acconsentisse a tale trattamento, potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi sebbene soltanto attraverso modalità non dematerializzate. Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

Utilizzo dei dati a fini accessori ad attività contrattuali

Le informiamo inoltre che può autorizzare CSAT a trattare i Suoi dati personali - da Lei forniti e/o acquisiti anche da terzi⁽¹⁾ (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) - per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

- 1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo e non per la prestazione di servizi non assicurativi;
- 2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, anche relativamente ai prodotti e servizi non assi-

curativi offerti da altre società;

- 3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per i quali sono trattati da CSAT, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

- a) per le finalità contrattuali e di erogazione del servizio FEA: per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente, per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
- b) per le finalità accessorie alle attività contrattuali, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽⁴⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁽⁶⁾ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, CSAT potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet di CSAT: www.assicurazionicSAT.it.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso CSAT e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al tratta-

mento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini accessori a quelli contrattuali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate.

Ai fini dell'esercizio dei Suoi diritti di interessato potrà rivolgersi a:

Comitato Sindacale Assicurazione Telecomunicazioni, Largo Carlo Salinari n. 18, 00142 Roma (RM), e-mail: presidenza@csat.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a r.cintori@dpaconsulting.it. La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

NOTE:

1. CSAT tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati previsti nel Profilo Cliente, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, CSAT potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Tali dati sono dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativo alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici. A titolo esemplificativo, dati per elaborare immagine, ritmo, velocità, accelerazione e movimento delle soluzioni di firma elettronica avanzata.
4. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
5. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

MODALITÀ DENUNCIA SINISTRO RICOVERO

Modalità Web (New): Iscrivendosi all'area MYCSAT, disponibile nel sito web: www.assicurazionicsat.it, è possibile procedere, previa scansione della documentazione, alla denuncia di un sinistro nonché al completamento della pratica in modo: sicuro, rapido, preciso ed economico potendo, altresì, controllare in tempo reale lo stato di avanzamento della pratica.

OPPURE

Raccomandata R/R indirizzata a CSAT, L.go Carlo Salinari 18 - 00142 Roma, oppure: Agenzia Generale Speciale di Roma Salinari - L.go Carlo Salinari 18 - 00142 Roma, oppure: Generali Italia - Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).

Per la denuncia è possibile scaricare il modello dal sito www.assicurazionicsat.it. Se trattasi di incidente stradale, inviare copia della denuncia presentata in ambito RC auto. Solo in casi di comprovata gravità dell'infortunio, o impossibilità a presentare la denuncia, è prevista una ragionevole estensione al termine stabilito di dieci giorni.

OPPURE

Mail PEC indirizzata a csat@pec.assicurazionicsat.it

Per la denuncia è possibile scaricare il modello dal sito www.assicurazionicsat.it.

QUALI DOCUMENTI OCCORRE PRESENTARE?

La documentazione sanitaria - certificazione medica relativa al ricovero completa di diagnosi e indicante la data di ricovero e la data di dimissione - in caso di denuncia via web attraverso l'area "MY CSAT", potrà essere inviata previa scansione della medesima eccezion fatta per eventuale rimborso spese; in tal'ultimo caso i giustificativi dovranno pervenire, indispensabilmente, in originale a mezzo raccomandata R/R.

csat

www.assicurazionicsat.it

Assistenza Clienti

tel. 06.515741 *selezione 1*

fax 06.5137841

info@assicurazionicsat.it

Ufficio Sinistri

tel. 06.515741 *selezione 1*

fax 06.5137842

sinistri@assicurazionicsat.it

Ufficio RC Auto

tel. 06.515741 *selezione 3*

fax 06.5137902

rcauto@agenziaspecialefl.it

Sede Centrale

Largo Carlo Salinari, 18 - 00142 Roma

Tel. 06.515741 - Fax 06.5137842

