POLIZZA CONVENZIONE

# NUOVA **RICOVERI**

## DIPENDENTE FAMILIARI, PENSIONATI

# LIGHT

www.csap.it

COMITATO
SINDACALE
ASSICURAZIONI
POSTELEGRAFONICI

DAL 1947

Polizza Convenzione
**RICOVERI LIGHT**
CSAP - Generali Italia S.p.A.
n. IU7/410638699

## PREMI E MASSIMALI

| | |
|---|---|
| **€ 12,00** | **Premio mensile** |
| € 57,50 | Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico |
| € 67,50 | Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico. |
| € 77,00 | Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio comportante grande intervento chirurgico |
| € 26,25 | Indennità giornaliera per ricoveri per fisioterapie e riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico |
| € 30,00 | Indennità giornaliera per convalescenza post-ricovero |
| € 26,25 | Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali |
| € 750,00 | Massimale annuo di rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico di cui € 300,00 per fisioterapie/riabilitazioni conseguenti a ricovero con intervento chirurgico |
| € 400,00 | Indennità forfettaria per parto |
| € 500,00 | Massimale annuo di rimborso spese mediche per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio |
| € 250,00 | Massimale annuo di rimborso per trasporto sanitario per ricovero con intervento chirurgico, elevato a € 500,00, se l'intervento chirurgico deve avvenire all'estero |

## ESTENSIONE AI FAMILIARI

**€ 12,00 Premio mensile**

La stessa polizza può essere estesa ai componenti del nucleo familiare conviventi del dipendente.

Per quanto riguarda le "Condizioni particolari delle prestazioni" e le "Norme di applicazione", si rinvia alle condizioni assicurazione che regolano ogni singola polizza.

# Polizza Convenzione
# **RICOVERI LIGHT**
# CSAP - Generali Italia S.p.A.
# n. IU7/410638699

**SOMMARIO**


• DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni ....pag. 2

• DIP - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni) ....pag. 4

• Condizioni di assicurazione ....pag. 7
- Definizioni ....pag. 7

• Oggetto della Copertura ....pag. 9

• Informativa trattamento dati personali ....pag. 24

Assicurazione malattie – rimborso spese mediche

# DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

**Compagnia: Generali Italia S.p.A.**
**Prodotto: Polizza Ricoveri Light dipendente/Pensionato/Familiare CSAP Polizza n. IU7/410638699**

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso- Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia 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 al 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 quiescenza di datori di Lavoro convenzionati con CSAP 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 riabilitazione 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 obbiettive 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 cellulo-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 nonché per i ricoveri rientranti nell'art.6 delle condizioni di polizza

*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; diversamente, qualora il datore di lavoro con provvedimento amministrativo abolisse la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore dI CSAP; 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.
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 SSD 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.
Il premio assicurativo per ciascun assicurato e relativo ai dipendenti in pensione o prepensionamento nonché dei rispettivi familiari deve essere corrisposto in unica soluzione annuale o frazionato semestrale, trimestrale, mensile a mezzo di SDD Bancario, Bonifico Bancario ricorrente. o bollettino postale tali ultime due modalità non sono ammesse per il frazionamento mensile

**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.
Se il pagamento del premio è effettuato direttamente dall'Assicurato, la decorrenza assicurativa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuto il pagamento della prima rata.
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 CSAP 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, spedendo 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.

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso- Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia 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 al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

**Assicurazione Malattie**
Polizza n. 410638699 “Convenzione CSAP - Rricoveri light per dipendenti, pensionati 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 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. – Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia 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 al 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 e in quiescenza o prepensionamento entro il 64° anno di età di datori di lavoro convenzionati con CSAP.
L’assicurazione è inoltre estesa nei confronti degli appartenenti al nucleo familiare del dipendente e del pensionato.

## 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 alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, infermità mentali quali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali, né le persone di età supe-

riore a 75 anni.
Seguono le principali franchigie e scoperti:
- 3 giorni di franchigia per l'indennità giornaliera di ricovero senza intervento chirurgico per assicurati da 65 a 75 anni;
- 3 giorni di franchigia per l'indennità giornaliera per ricoveri da malattia infortunio o parto comportanti intervento chirurgico e grande intervento chirurgico per assicurati da 65 a 75 anni;
- indennità giornaliera per convalescenza post ricovero chirurgico per assicurati da 65 a 75 anni;
- scoperto del 20% con minimo euro 37,50 per il rimborso delle spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico.

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 contatto 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, pensionati e familiari CSAP.

**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.

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: generaliitalia@pec.generaligroup.com

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA CONVENZIONE RICOVERI LIGHT
CSAP - GENERALI ITALIA S.P.A.
N. IU7/410638699

## 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 obiettivabile 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 CSAP Comitato Sindacale Assicurazioni Postelegrafonici (di seguito per brevità indicato come CSAP) - 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, e in pensione o prepensionamento fino al 64° anno di età, e relativi nuclei familiari entro il 70° anno di età:

- Poste Italiane S.p.A.;
- Ditte consociate e/o appaltanti attività postali e di comunicazioni;
- Organizzazioni Sindacali SLC CGIL – SLP CISL – UIL POSTE;
- Società riconducibili sindacalmente al settore Postale delle Organizzazioni Sindacali CISL - CGIL - UIL;

***Art. 2 - Durata della Convenzione - Proroga tacita***

La presente Polizza Convenzione ha una durata di dieci 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 (CSAP/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 (CSAP 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.

***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 € 57,50 (cinquantasette/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.
Per gli assicurati in pensione, aderenti alla presente polizza in conformità a quanto previsto all'art.1, al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno viene applicata una franchigia assoluta di gg. 3.

***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 € 67,50 (sessantasette/50) 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.
Per gli assicurati in pensione, aderenti alla presente polizza in conformità a quanto previsto all'art.1, al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno viene applicata una franchigia assoluta di gg. 3.

***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 € 77,00 (settantasette/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 con-

tenuta 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.
Per gli assicurati in pensione, aderenti alla presente polizza in conformità a quanto previsto all'art.1, al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno viene applicata una franchigia assoluta di gg.3

***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 € 26,25 (ventisei/25) per ciascun giorno di ricovero per la durata massima di gg.30.
Per gli Assicurati in pensione al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno di età viene applicata una franchigia assoluta di gg. 3
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 € 30,00 (trenta/00) 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 € 15,00 (quindici/00) 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 € 26.25 (ventisei/25) 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 € 750 (settecentocinquanta/00), le spese sostenute dall'Assicurato per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici,

nonché trattamenti fisioterapici e riabilitativi fino ad un massimo di € 300,00 (trecento/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.
Per gli assicurati in pensione, aderenti alla presente polizza in conformità a quanto previsto all'art.1, al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno viene applicato uno scoperto del 20% con minimo € 37,50 a carico dell'Assicurato per singola prestazione.

***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 € 400,00 (quattrocento/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 € 500,00 (cinquecento/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 € 250,00 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 € 500,00 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 cellulo-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 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, e i pensionati, 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 CSAP 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 CSAP 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 e da ex dipendenti in pensione entro il 64° anno di età nonché dai 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 € 144,00 (centoquarantaquattro/00) e viene corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 12,00 (dodici/00).
Per gli assicurati in pensione al compimento del 65° anno di età e fino al 75° anno di età il premio annuo sarà pari a € 186,00 (centottanta sei/00).
"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 CSAP 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 CSAP, 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 effettuato 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. Il premio assicurativo per ciascun assicurato e relativo ai dipendenti in pensione o prepensionamento nonché dei rispettivi familiari deve essere corrisposto in unica soluzione annuale o con rate mensili (solo SDD Bancario) trimestrali, semestrali a mezzo SDD Bancario, Bonifico Bancario ricorrente, bollettino postale.
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) 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 10 dalla data di inizio dell'assicurazione (Art.17).
Allo scadere del predetto periodo di dieci 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 effet-

to sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissata in nove anni dalla data di inizio dell'assicurazione (art.17); in tal caso, tuttavia, il rapporto cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza del nono anno. Il CSAP 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 per causale diversa da Pensionamento o Prepensionamento***

Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con l'Azienda di appartenenza.
Tuttavia in caso di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento o prepensionamento il rapporto assicurativo proseguirà in conformità a quanto regolato all'art.21 e il singolo assicurato/aderente provvederà al prosieguo della corresponsione della rimanente annualità di premio nonché delle successive in forma anticipata indicando la modalità di pagamento ovvero: mensilmente a mezzo di SDD Bancario, trimestrale, semestrale, annuale a mezzo di SDD Bancario, Bonifico Bancario ricorrente, bollettino di conto corrente postale.

***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 CSAP, 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. 31 - Elenco grandi interventi chirurgici***

**Collo**

- Linfectomia 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
- Laparatomia 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 artificale 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
- Proctolectomia 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 meningomidollari
- (mielocele, mielomeningocele, ecc)
- Cordotomia e mieolotomia 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, decom-

pressive
- 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 perineale
- 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 "custom-made"
- 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 metastici ed armatura con sintesi + cemento
- Artrodesi grandi (spalla, anca, ginocchio)
- Emiartroplastica
- Vertebrotomia
- 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
- Lombotomia; lombotomia per biopsia chirurgica e lombotomia per ascessi pararenali
- Nefrectomia: semplice, parziale, allargata per tumore, allargata per tumore con embolectomia
- 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 sparring
- Riparazione distole scrotali o inguinali
- Linfoadenectomia 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 linfoadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Vulvectomia allargata con linfoadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

**Oculistica**
- Odontocheratoprotesi
- 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 abduttori
- 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 per risoluzione del rapporto di lavoro per causale diversa da pensionamento o prepensionamento.

GENERALI ITALIA S.p.A. IL CONTRAENTE

# 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 Assicurazioni Postelegrafonici (di seguito anche CSAP), 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 CSAP 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 CSAP 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 CSAP 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 CSAP 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), CSAP 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 CSAP. 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 CSAP a trattare i Suoi dati personali - da Lei forniti e/o acquisti 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 assicurativi 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 CSAP, 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 prescrizionale 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[(5)] 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, CSAP 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 CSAP: www.csap.it.

**Diritti dell'interessato**
Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso CSAP 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 trattamento 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 Assicurazioni Postelegrafonici, Largo Carlo Salinari n. 18, 00142 Roma (RM), e-mail: presidenza@csap.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. CSAP 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, CSAP 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, pignoratari, 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.

# IMPORTANTE

- **INTERRUZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA**
  L'articolo 22 delle condizioni di polizza prevede che la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio e che riprende vigore appena cessate le ragioni che hanno determinato la sospensione stessa - ovviamente - se contemporaneamente viene ripristinata anche la trattenuta sullo stipendio del premio mensile.
  Al fine di evitare spiacevoli disguidi che possono causare la non indennizzabilità di un eventuale sinistro perché non coperto dal pagamento del premio assicurativo, si richiede all'Assicurato di dare tempestiva notifica scritta al CSAP dell'effettiva data del rientro in servizio.

- **DAY HOSPITAL - DAY SURGERY**
  Per ottenere l'indennizzo previsto in polizza per i day hospital e day surgery e chirurgia ambulatoriale; è necessario che l'assicurato trasmetta una relazione di degenza con diagnosi rilasciata dall'Istituto di cura e da dove risulti chiaramente che si tratta di ricovero in regime di day hospital o day surgery o chirurgia ambulatoriale.
  A maggior chiarimento si rammenta che le prestazioni ambulatoriali, eccezion fatta per la su indicata chirurgia ambulatoriale, sono ammesse in garanzia limitatamente a quanto previsto dall'art.8 ovvero: chemioterapie, radioterapie, dialisi.

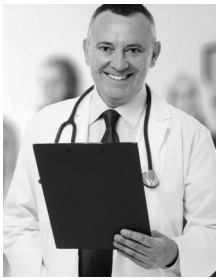
- **INDENNITÀ GIORNALIERA PER TERAPIE AMBULATORIALI:**
  **CHEMIOTERAPIA - RADIOTERAPIA - DIALISI**
  Per ottenere l'indennizzo secondo quanto previsto dall'Art. 8, è necessario che l'Assicurato invii una certificazione del medico specialista che ha prescritto la terapia unitamente alla certificazione della struttura sanitaria attestante il giorno/i in cui si è sottoposto alla dialisi/terapia.

COMITATO SINDACALE ASSICURAZIONI POSTELEGRAFONICI

soluzioni assicurative per tutte le esigenze di protezione

# IL VOSTRO FUTURO È IN BUONE MANI

- **INFORTUNI** DIPENDENTE, FAMILIARI E PENSIONATO



- **RICOVERI** DIPENDENTE, FAMILIARI E PENSIONATO
- **RICOVERI LIGHT** DIPENDENTE, FAMILIARI E PENSIONATO
- **RICOVERI PART-TIME**
- **SALUTE COMPLETA** DIPENDENTE - FAMILIARI

- **PATRIMONIALE PROFESSIONALE** E AMMANCHI DI CASSA

- **TUTELA LEGALE** VITA PRIVATA, CIRCOLAZIONE STRADALE ED AMBITO LAVORATIVO PER PRIVATI E FAMIGLIE

- **R.C. AUTO** VEICOLI AUTO E MOTO

COMITATO
SINDACALE
ASSICURAZIONI
POSTELEGRAFONICI

DAL 1947

## PER CONSULTARE LA NOSTRA OFFERTA ASSICURATIVA COMPLETA E PER LA GESTIONE VELOCE E PRECISA DI UN SINISTRO.

**Collegati al nostro sito per ottenere informazioni sui prodotti disponibili e accedi a "MY CSAP", l'area personale a te dedicata per verificare la tua posizione assicurativa e procedere immediatamente alla denuncia, istruzione e completamento di una praticain caso di sinistro.**

v1 - 21.06.21

Per una migliore assistenza, vi invitiamo ad inviarci una mail all'indirizzo **noicisiamo@agfl.it** indicando:

• Generalità • Recapiti • Motivo della richiesta


**Sede Centrale:**
Largo Carlo Salinari, 18
00142 Roma
Tel. 06.515741
Fax 06.5137842

**Ufficio Sinistri:**
Tel. 06.51574 sel. 1
Fax 06.5137842
sinistri_csap@agenziaspecialefl.it

**Assistenza Clienti:**
Tel. 06.51574 sel. 1
Fax 06.5137841
info@csap.it

**Ufficio RC Auto:**
Tel. 06.51574 sel. 3
Fax 06.5137902
rcauto@agenziaspecialefl.it


csap COMITATO SINDACALE ASSICURAZIONI POSTELEGRAFONICI DAL 1947 agenzia speciale FL

**Seguici anche sui social**

CSAP - Comitato Sindacale Assicurazione Postelegrafonici

C.S.A.P