

# FONDO DI ASSISTENZA DEL GRUPPO BANCA LOMBARDA E PIEMONTESE

Via Cefalonia, 74 – 25124Brescia

**POLIZZA BASE N. 81003065**

## DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Contraente : Fondo di Assistenza del Gruppo Banca Lombarda;

Assicurato : l'avente diritto alle prestazioni del Fondo: associati al Fondo e i familiari presenti nello stato di famiglia, i figli non conviventi purché studenti fino ad un massimo di 28 anni, ed i figli fiscalmente a carico per i quali esiste obbligo di mantenimento.

Società: le ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.;

Premio: la somma dovuta alla Società;

Rischio : la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità del danno che può derivare;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Infortunio: l'evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Malattia : ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Ricovero: la degenza, in istituto di cura (pubblico o privato) che comporti almeno un pernottamento;

Franchigia: la parte di danno non indennizzabile che resta a carico dell' Assicurato:

## **1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Il rimborso delle spese sostenute durante il ricovero in Istituto di cura e più precisamente per:

- gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento;
- l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- le rette di degenza;
- il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di cura;
- in caso di ricovero all'estero, il trasporto dell'Assicurato all'Istituto di cura su aereo di linea o in treno o altro mezzo idoneo.

Quanto sopra solo in caso di intervento chirurgico conseguente a malattie:

- del cuore;
- tumorali maligne;
- donazione di organi (per donatore o ricevente)

- malattie infantili (limitatamente alle malformazioni congenite del neonato fino al compimento del secondo anno di vita);
- dei reni;
- dei polmoni;
- degli occhi;
- del fegato (comprese colecisti);
- fibromi uterini, miomi uterini ed adenomi mammari;
- dello stomaco e del duodeno;
- in caso di interventi chirurgici sul cervello in dipendenza da malattie od infortunio.

La garanzia è prestata per un solo intervento sostenuto dal singolo assicurato o dai componenti il suo nucleo familiare nell'arco dell'annualità assicurativa.

Nel caso di più interventi chirurgici nel corso di uno stesso periodo assicurativo verrà rimborsato quello comportante il maggior esborso, eventualmente integrando un pagamento già fatto in precedenza.

## **2 - MASSIMALE ASSICURATO**

Il massimale assicurato è di Euro 10.330,00=

## **3 - PERSONE ASSICURATE**

Gli associati e si superstiti iscritti al Fondo Contraente e i familiari risultanti dallo stato di famiglia al momento dell'evento.

L'assicurazione è estesa ai figli non conviventi purché studenti fino ad un massimo di 28 anni, ed i figli fiscalmente a carico o per i quali esiste obbligo di mantenimento economico.

## **4 - LIMITI DELLE PRESTAZIONI**

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- infortuni sofferenti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- infortuni sofferenti in conseguenza di azioni delittuose;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

## **5 - LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione vale per tutto il mondo.

## **6 - ASSICURAZIONE SANITARIA SOCIALE**

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente o ad integrazione dell'assistenza sanitaria sociale.

Qualora l'Assicurato venga a beneficiare di assistenza sanitaria sociale, la garanzia prestata con il presente contratto varrà per le spese sostenute in proprio dall'Assicurato.

E' data facoltà a ciascun Assicurato, in alternativa alle richieste di rimborso delle spese anche se non sostenute, di richiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di Euro 77,50 e per la durata massima di cento giorni.

L'indennità verrà corrisposta a partire dal 4° giorno successivo a quello del ricovero .

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Anche per questa copertura vale, in quanto applicabile il disposto di cui agli artt. 1 e 2.

## **7 - PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31.12.2001 e il premio viene stabilito in Euro 7.750,00 salvo conguaglio come da successivo art. 7) da pagarsi come i premi successivi con bonifico bancario come previsto in regolamento.

## **8 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO E SUA REGOLAZIONE**

*Il premio annuo della presente polizza viene pattuito in Euro 10,33 oltre alle imposte di bollo attualmente pari al 2,5% per aderente al Fondo di assistenza del Gruppo Banca Lombarda.*

*Il premio definitivo verrà calcolato alla fine di ogni annualità assicurativa in base al saldo degli associati al Fondo aventi diritto alle prestazioni di cui al presente contratto e determinati secondo il presente articolo. A tale scopo il Contraente si impegna a comunicare, entro 60 giorni dalla fine di ogni annualità, i dati necessari per effettuare la regolazione.*

*In caso di variazione rispetto al premio provvisorio anticipato, le Parti si impegnano a versare l'importo dovuto per la regolazione entro 30 giorni dal momento in cui ne avranno avuto richiesta.*

*Resta fra le Parti convenuto che il conteggio relativo, al fine della regolazione del premio annuo, verrà ragguagliato al solo periodo di effettiva assicurazione - determinato in mesi - sul presente contratto. L'adesione alla polizza n. 81003066 escluderà il pagamento del rateo del premio a fare data dalla sua validità.*

## **9 - PARTECIPAZIONE AGLI UTILI**

*Si conviene che alla fine dell'annualità verrà compilato, a cura della Società, un bilancio speciale di partecipazione agli utili della presente polizza conteggiando:*

*all'attivo:*

- l'importo dei premi imponibili incassati;*
- l'importo delle riserve sinistri dell'esercizio precedente;*

*al passivo:*

- l'importo dei rimborsi pagati;*
- le riserve dei sinistri da liquidare nella misura preventivata dalla Società;*
- il 25% dei premi portati all'attivo per spese di amministrazione e per compenso dell'alea corsa dalla Società;*
- il riporto dell'eventuale differenza passiva alla chiusura dell'esercizio precedente.*

*L'utile risultante da questo bilancio verrà ripartito fra il Contraente e la Società nella misura rispettivamente del 50% ognuno.*

## **10 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI**

*La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica e presentata al Contraente entro 30 giorni dal ricovero, oppure dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.*

*Il Contraente farà pervenire alla Società la documentazione ricevuta tramite i canali concordati nel regolamento entro i successivi 15 giorni dalla data di ricezione.*

## **11 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

*La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dello stato di famiglia, della cartella clinica e degli originali dei documenti giustificativi delle spese.*

*Il pagamento viene effettuato a cure ultimate.*

*Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta Euro.*

*Della liquidazione viene tempestivamente informato il Contraente.*

## **12 - ANTICIPO INDENNIZZO**

*E' facoltà dell'Assicurato - a ricovero avvenuto per sinistro indennizzabile - di richiedere l'anticipo dell'importo versato all'Istituto di cura, a titolo di deposito.*

*La Società in questo caso mette a disposizione una cifra massima corrispondente al 50% del massimale assicurato.*

*Per usufruire di questo beneficio dovrà essere presentata tramite il Contraente, richiesta scritta corredata dallo stato di famiglia, dalla documentazione con motivazioni sanitarie e dalla ricevuta di deposito.*

## **13 - CONTROVERSIE**

*In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avante sede 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 remunerando il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.*

*Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.*

*I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.*

#### **14 - COMPETENZA TERRITORIALE**

*Foro competente a scelta della Parte attrice, per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente, è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio del convenuto.*

#### **15 - RINNOVO DEL CONTRATTO**

*In mancanza di disdette data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno due mesi prima della scadenza, il contratto è rinnovato per un anno e così successivamente.*

#### **16 - IMPOSTE**

*Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.*

#### **17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

*Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano le disposizioni di legge.*

***Agli effetti dell'Art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti:***

*Art. 12 - Deferimento di controversie ad un collegio medico;*

*Art. 13 - Deroga della Competenza per territorio alla Autorità Giudiziaria;*

*Art. 14 - Proroga dell'Assicurazione in mancanza di disdetta almeno due mesi prima della scadenza.*

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'