

## POLIZZA DI ASSICURAZIONE INABILITA' TEMPORANEA

**Contraente/Assicurato** **Codice Fiscale/Partita IVA**  
**ANDI PROGETTI SRL** **13106951000**

**Indirizzo** **C.A.P.** **Comune** **Prov.**  
**Lungotevere Raffaello Sanzio n.9** **00153** **ROMA** **RM**

**Polizza N.** **Agenzia di**

<b>2B</b>	<b>M14938220</b>	<b>A667</b>	<b>ROMA SALLUSTIO</b>		
-----------	------------------	-------------	-----------------------	--	--

**Durata dell'assicurazione** **Decorrenza dalle ore 24 del** **Scadenza alle ore 24 del** **Frazionamento**

<b>3</b>	<b>==</b>	<b>==</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>2023</b>	<b>01</b>	<b>05</b>	<b>2026</b>	<b>ANNUALE</b>
<small>AA</small>	<small>MM</small>	<small>GG</small>	<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>	<small>GG</small>	<small>MM</small>	<small>AA</small>	

**Premio da pagare** **Premio imponibile** **Imposte** **TOTALE**  
 Alla firma

<b>€ 9,76</b>	<b>€ 0,24</b>	<b>€ 10,00</b>
---------------	---------------	----------------

Rate successive **GG** **MM** **AA**  
 dal

<b>01</b>	<b>05</b>	<b>2024</b>	<b>€ 9,76</b>	<b>€ 0,24</b>	<b>€ 10,00</b>
-----------	-----------	-------------	---------------	---------------	----------------

**SOMME ASSICURATE**

Vedasi allegati

**Esoneri**

Con riferimento a quanto stabilito dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile il Contraente è esonerato dal dichiarare eventuali polizze in corso per i medesimi rischi stipulate anche dagli Assicurati e dal dichiarare precedenti sinistri.

**Allegati:**

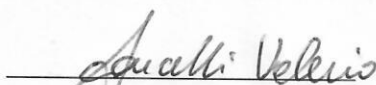
Formano parte integrante della presente polizza n. 17 pagine (compresa la presente)

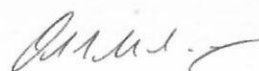
**POLIZZA EMESSA** **PRIMA RATA INCASSATA IL** **L'AGENTE**  
 A Trento il 06/04/2023

<b>INCASSO DEL</b>	<b>DISTINTA DEL</b>	<b>RIGO</b>

Letto, accettato e sottoscritto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ITAS MUTUA  
 Amministratore delegato e Direttore generale  
 Alessandro Molinari

  
 Il Contraente



**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Con la firma qui apposta il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e di accettare le condizioni di assicurazioni.

Letto, accettato e sottoscritto in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

  
Il Contraente

**ITAS MUTUA**

Amministratore delegato e Direttore generale  
Alessandro Molinari



**Il Contraente dichiara di aver ricevuto il set informativo, costituito da DIP Danni, Dip aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, a norma del regolamento IVASS n.41 del 2 agosto 2018.**

  
Il Contraente

Stampato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rata incassata il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
L'Agente

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI****(ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 sul trattamento dei dati personali)**

Il Titolare del trattamento è ITAS Mutua, con sede in Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2 – Trento (in seguito "ITAS" o il "Titolare") e La informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito anche "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

**1. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?**

Per le finalità indicate nella presente Informativa, ITAS può trattare i dati personali comuni, quali i dati anagrafici (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, e-mail ed altri recapiti, un numero di identificazione, un identificativo online) nonché i dati economico-patrimoniali (es. dati relativi alle operazioni poste in essere nel corso del rapporto contrattuale con il Titolare).

ITAS può - previo Suo consenso esplicito - trattare inoltre categorie particolari di Suoi dati personali solo in due ipotesi: per l'apertura e la gestione del rapporto contrattuale e per adempiere a Sue specifiche richieste la cui soddisfazione imponga il trattamento di categorie particolari di dati personali.

L'eventuale decisione di non rilasciare tale consenso comporterà l'impossibilità per il Titolare di procedere con l'esecuzione del rapporto contrattuale.

**Fonte dei dati personali**

I dati personali trattati da ITAS sono quelli da Lei forniti direttamente o raccolti presso Terzi<sup>2</sup> o Terzi Cessionari nell'ipotesi in cui il Titolare acquisisca dati da società a fini di informazioni commerciali, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi, ovvero acquisiti consultando banche dati, elenchi e registri legittimamente accessibili, ivi compresi i sistemi di informazioni creditizie. La presente Informativa copre anche i trattamenti dei Suoi dati personali acquisiti da Terzi.

**2. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO?**

I Suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per:

**2.1. Servizio assicurativo ed esecuzione del contratto**

In particolare per: a) l'acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione dei contratti; b) la predisposizione e stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; c) la raccolta dei premi; d) la liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; e) la riassicurazione; f) la coassicurazione; g) la corretta valutazione, anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, dell'affidabilità e della puntualità dei pagamenti dell'interessato in relazione ad eventuali richieste di agevolazioni in ordine alle modalità di corresponsione del premio, nonché la prevenzione e l'individuazione delle frodi assicurative, ivi inclusa la prevenzione del rischio di furto d'identità, e relative azioni legali; h) la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; i) l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l) l'analisi di nuovi mercati assicurativi; m) la gestione ed il controllo interno; n) le attività attuariali; o) l'accesso a servizi a favore dei contraenti come per esempio erogazione di buoni sconti, convenzioni specifiche, etc.; p) il monitoraggio dell'utilizzo dei servizi messi a disposizione dell'Interessato.

**2.2. Obblighi di legge**

In particolare obblighi di legge ai sensi: a) della normativa sulla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio od finanziamento del terrorismo e delle frodi; b) di regolamenti e/o normative comunitarie; c) della normativa dettata da organi di vigilanza e controllo o da altre autorità a ciò legittimate.

**2.3. Comunicazioni commerciali (marketing)**

Con il Suo consenso, ITAS può trattare i Suoi dati personali al fine di: a) inviarLe comunicazioni commerciali di prodotti e servizi offerti da ITAS, incluso il marketing diretto condotto utilizzando i risultati dell'attività di analisi; b) inviarLe comunicazioni commerciali a distanza (ai sensi dell'art. 82 del Regolamento IVASS n. 40/2018); c) procedere alla vendita diretta e al compimento di indagini o ricerche di mercato. Il Titolare può utilizzare modalità automatizzate di contatto (quali, ad esempio: posta elettronica, SMS, MMS, messaggistica istantanea, social network, app, sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore, ecc.) e/o modalità tradizionali (quali, ad esempio, posta cartacea). Inoltre, con il Suo consenso ed esclusivamente per le finalità di cui sopra, i Suoi dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti che operano come autonomi titolari (Società del Gruppo, intermediari, società specializzate per informazione e promozione commerciale, etc.).

**2.4. Profilazione**

Con il Suo consenso, ITAS può elaborare i Suoi dati personali e le Sue abitudini di consumo, nonché gli aspetti relativi alla Sua situazione finanziaria ed alla Sua affidabilità creditizia, al fine di proporLe le migliori offerte conformi alle Sue esigenze personali.

**2.5. Cessione dei Suoi dati personali a Società del GRUPPO ITAS**

Con il Suo consenso, ITAS può cedere i Suoi dati personali ad alcune Società del Gruppo, di seguito "Cessionari", per finalità di marketing; i "Cessionari", possono trattare i Suoi dati personali, nella loro qualità di Titolari Autonomi, al fine di inviarLe

<sup>1</sup> Si tratta dei dati personali di cui all'art. 9, par. 1, del GDPR. Per Terzi devono intendersi altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (ad esempio, contraenti di polizze di assicurazione in cui Lei risulti assicurato o beneficiario); altri operatori assicurativi (quali altre imprese di assicurazione oppure intermediari assicurativi); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa o la liquidazione di un sinistro), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; i soggetti pubblici.

comunicazioni commerciali di prodotti e servizi, incluso il marketing diretto condotto utilizzando i risultati dell'attività di analisi, nonché procedere alla vendita diretta e al compimento di indagini o ricerche di mercato.

### Destinatari del Trattamento (Cessionari):

- a) ITAS Vita S.p.A., Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2, 38122 Trento;
- b) Assicuratrice Val Piave S.p.A., Via Ippolito Caffi n. 83, 32100 Belluno;
- c) ITAS PAY S.p.A., Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2, 38122 Trento.

### Inoltre, per le finalità dai punti 2.1 a 2.5:

Punti	Conseguenze rifiuto conferimento dati	Periodo di conservazione dei dati personali
2.1	impossibilità per ITAS di concludere ed eseguire il contratto	tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra in conformità alle normative applicabili tempo per tempo vigenti e, comunque, non oltre 10 anni dalla data dell'ultima registrazione ai sensi del Codice delle assicurazioni private e del Regolamento attuativo ISVAP 14 ottobre 2008, n. 27
2.2	impossibilità per ITAS di concludere ed eseguire il contratto	tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra in conformità alle normative applicabili tempo per tempo vigenti e, comunque, non oltre 10 anni dalla data dell'ultima registrazione ai sensi del Codice delle assicurazioni private e del Regolamento attuativo ISVAP 14 ottobre 2008, n. 27
2.3	il mancato conferimento dei dati non inciderà sulla soddisfazione delle Sue richieste e sull'esecuzione dei contratti, ma comporterà l'impossibilità per il Titolare di inviare le comunicazioni di marketing	fino alla Sua decisione di revocare il consenso e/o di ottenere la cessazione del trattamento. Qualora Lei abbia altresì acconsentito all'attività di profilazione di cui al punto 2.4 della presente Informativa, le attività di marketing, basate sulla profilazione, prenderanno in considerazione esclusivamente i dati registrati negli ultimi 24 mesi
2.4	il mancato conferimento del consenso impedirà ad ITAS di individuare i servizi conformi alle Sue qualità personali, ferma restando in ogni caso l'esecuzione del contratto ad opera di ITAS	fino alla Sua decisione di revocare il consenso e/o di ottenere la cessazione del trattamento. In ogni caso, le attività di profilazione prenderanno in considerazione esclusivamente i dati registrati negli ultimi 12 mesi
2.5	il mancato conferimento dei dati per tali finalità non inciderà sulla soddisfazione delle Sue richieste e sull'esecuzione dei contratti sottoscritti da Lei ed ITAS, ma comporterà l'impossibilità per ITAS di cedere i Suoi dati personali ai cessionari per finalità di marketing	fino alla Sua decisione di revocare il consenso e/o di ottenere la cessazione del trattamento

### 3. QUALI SONO LE MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI?

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 Codice Privacy e all'art. 4 n. 2) GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I Suoi dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato.

### 4. CHI HA ACCESSO AI SUOI DATI?

I Suoi dati potranno essere resi accessibili per le finalità di cui al punto 2:

- a dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo in Italia e all'estero, nella loro qualità di autorizzati al trattamento e/o amministratori di sistema;
- a società terze o altri soggetti (a titolo indicativo, istituti di credito, studi professionali, consulenti, società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi, etc.), che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

### 5. A CHI POSSONO ESSERE COMUNICATI I SUOI DATI PERSONALI?

Senza la necessità di un espresso consenso (ex art. 24 lett. a), b), d) Codice Privacy e art. 6 lett. b) e c) GDPR), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità inerenti l'esecuzione dei contratti di cui al punto 2.1 ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o ad esso correlati, svolgenti funzione meramente tecnica, organizzativa od operativa o aventi natura pubblica, che operano (in Italia o all'estero) in qualità di nostri Responsabili del trattamento o come autonomi Titolari e che costituiscono la c.d. "catena assicurativa".

Si tratta in particolare di: assicuratori, coassicuratori<sup>3</sup> e riassicuratori<sup>4</sup>; agenti e mediatori di assicurazione e di riassicurazione; soggetti abilitati all'intermediazione assicurativa ai sensi del TUF (banche, sim, Poste, intermediari finanziari); Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); legali; periti; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, strutture sanitarie convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione;

<sup>2</sup> Sono le imprese assicuratrici che coprono ciascuna una quota del rischio con lo stesso contratto. <sup>4</sup> Si tratta di imprese che assicurano le imprese assicuratrici.

società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; ANIA-Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici; organismi consortili propri del settore assicurativo, con particolare riguardo alla Convenzione Assicurativa per il Risarcimento Diretto-CARD; società di assicurazione per la prestazione di servizi assicurativi; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, IVASS, CONSOB, UIF, Autorità giudiziarie).  
I Suoi dati non saranno diffusi.

## **6. A CHI POSSONO ESSERE TRASFERITI I SUOI DATI?**

I dati personali sono conservati in archivi cartacei e su server ubicati in Italia, all'interno dell'Unione Europea.

Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

## **7. COME VENGONO PROTETTI I SUOI DATI?**

Per proteggere i Suoi dati personali e particolari ITAS adotta appropriate misure di sicurezza tecniche, fisiche, giuridiche e organizzative. La maggior parte dei dati personali e particolari in nostro possesso è archiviata elettronicamente e, a tal fine, sono state implementate appropriate misure di sicurezza informatiche per garantire il pieno rispetto delle norme sulla sicurezza previste dalla normativa vigente.

## **8. QUALI SONO I SUOI DIRITTI?**

In relazione ai trattamenti descritti nella presente Informativa, in qualità di Interessato Lei potrà esercitare i diritti sanciti dagli articoli dal GDPR e, in particolare:

- diritto di accesso – diritto di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Suoi dati personali – compresa una copia degli stessi.
- diritto di rettifica – diritto di ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano e/o l'integrazione dei dati personali incompleti.
- diritto alla cancellazione (diritto all'oblio) – diritto di ottenere, senza ingiustificato ritardo, la cancellazione dei dati personali che La riguardano.
- diritto di limitazione di trattamento – diritto di ottenere la limitazione del trattamento, quando ricorrano i presupposti di Legge.
- diritto alla portabilità dei dati – diritto di ricevere, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano forniti al Titolare e il diritto di trasmetterli a un altro Titolare senza impedimenti, qualora il trattamento si basi sul consenso e sia effettuato con mezzi automatizzati. Inoltre, il diritto di ottenere che i Suoi dati personali siano trasmessi direttamente da ITAS ad altro Titolare qualora ciò sia tecnicamente fattibile.
- diritto di opposizione – diritto di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati personali che La riguardano basati sulla condizione di legittimità del legittimo interesse, compresa la profilazione, salvo che sussistano motivi legittimi per il Titolare di continuare il trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'Interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.
- proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
- revocare il consenso prestato in ogni occasione e con la stessa facilità con cui è stato fornito.

## **9. COME PUÒ ESERCITARE I SUOI DIRITTI?**

Lei potrà in qualsiasi momento esercitare i Suoi diritti inviando una comunicazione ai seguenti contatti:

- Servizio Privacy Gruppo ITAS c/o ITAS, Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2, 38122 Trento;
- e-mail: [privacy@gruppoitas.it](mailto:privacy@gruppoitas.it).

## **10. CHI SONO I SOGGETTI AUTORIZZATI?**

Il Titolare del trattamento è la Società ITAS Mutua, con sede in Piazza delle Donne Lavoratrici n. 2 – Trento.

Il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati ("Data Protection Officer" o "DPO"), che Lei potrà contattare scrivendo all'indirizzo e-mail: [dpo@gruppoitas.it](mailto:dpo@gruppoitas.it).

**SOTTOSCRIZIONE DEI CONSENSI**

Il sottoscritto (*cognome e nome*) ROSSI GIANMARIO dichiara di aver letto attentamente e compreso i contenuti del presente documento e di acconsentire all'utilizzazione dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR").

**Consenso Trattamenti di categorie di dati particolari (1)**

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di detti dati, barrando una delle sottostanti caselle. Precisiamo che senza il consenso al trattamento dei dati non potremo fornirLe alcun servizio o prodotto assicurativo.

do il consenso                       nego il consenso

**Consenso comunicazioni commerciali (marketing) anche ai sensi dell'art. 82 del Regolamento IVASS n. 40/2018 (2.3)**

do il consenso                       nego il consenso

**Consenso Profilazione (2.4)**

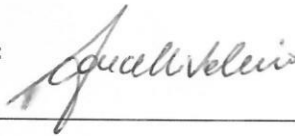
do il consenso                       nego il consenso

**Consenso Cessione dei Suoi dati personali a Società del GRUPPO ITAS (2.5)**

do il consenso                       nego il consenso

Data: .....

Firma:





## **COPERTURA INABILITA' TEMPORANEA**

### **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**GLOSSARIO**

Nel testo si intende per:

<b>Assicurato</b>	L'iscritto ad "Enpam Contribuente QUOTA B" il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Certificato di adesione</b>	Il modulo che attesta l'adesione della singola persona assicurata, nel quale è riportata la decorrenza e la scadenza della copertura.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
<b>Epidemia</b>	Qualsiasi malattia dichiarata come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità o dal governo italiano.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.
<b>Oris Broker Srl</b>	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.
<b>Inabilità Temporanea Totale</b>	La perdita totale a seguito di infortunio o di malattia di durata superiore a 30 giorni, della capacità dell'assicurato di attendere alla propria attività professionale per un determinato periodo.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta da ITAS Mutua in caso di sinistro.
<b>Infortunio</b>	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una inabilità temporanea totale.
<b>Infortunio o malattia preesistente</b>	Ogni menomazione fisica, patologia, processo degenerativo o infermità sofferta dall'assicurato precedentemente l'inizio dell'assicurazione; si ritiene che la menomazione fisica, la patologia, il processo degenerativo o l'infermità siano comparsi precedentemente l'inizio dell'assicurazione quando i medesimi siano stati diagnosticati da un medico oppure, in assenza di una diagnosi, quando, secondo l'opinione di un medico, l'assicurato avrebbe dovuto ragionevolmente esserne a conoscenza prima dell'inizio dell'assicurazione.
<b>ENPAM contribuente Quota B</b>	Il professionista iscritto all' Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri (Fondazione ENPAM) che ha prodotto un reddito libero professionale superiore all'importo annuo del reddito virtuale corrispondente al contributo dovuto alla Quota "A"
<b>Malattia</b>	Ogni alterazione dello stato di salute della persona assicurata, non dipendente da infortunio, che produca direttamente una inabilità temporanea totale.
<b>Pandemia</b>	Qualsiasi malattia dichiarata come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità o dal governo italiano.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'assicurazione.



<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente a ITAS Mutua.
<b>Sforzo</b>	L'impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'assicurato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Società</b>	ITAS Mutua che presta l'assicurazione, come risulta dalla polizza sottoscritta dalle parti.

---

## NORME DI CARATTERE GENERALE

---

### **Art. 1.1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione** secondo gli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

### **Art. 1.2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

L'assicurazione ha effetto dalle 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati ad ORIS BROKER oppure all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice civile.

Entro il 15 del mese successivo al mese di adesione degli assicurati l'intermediario, sulla base dei dati consuntivi attestanti il numero delle adesioni pervenute nel periodo di riferimento oltre che delle variazioni intervenute nello stesso, provvederà al versamento del premio relativo alle nuove adesioni.

Per il mese di luglio, che verrà cumulato con il mese di agosto si provvederà al pagamento in un'unica soluzione entro il 15 di settembre.

A cadenza mensile verranno comunicati i dati consuntivi attestanti il numero delle adesioni pervenute nel periodo di riferimento oltre che delle variazioni intervenute nello stesso, la data di adesione e di decorrenza della copertura.

Se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi al versamento del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce il mancato versamento.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### **Art. 1.3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **Art. 1.4 – ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI**

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli assicurati con altre compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con la presente polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

**Art. 1.5 – ESONERO DALLA DENUNCIA DELLE PERSONE ASSICURATE**

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone assicurate; per la loro identificazione si farà riferimento ai singoli Certificati di adesione.

**Art. 1.5.1 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI DIFETTI FISICI O MUTILAZIONI RILEVANTI PREESISTENTI E DELLO STATO DI SALUTE**

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti e dello stato di salute da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

**Art. 1.6 – DURATA DEL CONTRATTO, PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE**

La polizza è stipulata per la durata di **anni 3 (TRE)** e decorre **dalle ore 24.00 del 01/05/2023**. In mancanza di disdetta inviata dalla Contraente a mezzo lettera raccomandata A.R. e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

Il singolo iscritto ad Enpam Contribuente QUOTA B può aderire in qualsiasi momento nel corso dell'annualità assicurativa; il relativo Certificato di Adesione avrà la durata di un anno. Le adesioni individuali decorrono il primo giorno del mese successivo a quello di ricezione del modulo.

La Contraente è tenuta a versare alla Società il premio corrisposto dal singolo aderente iscritto ad Enpam Contribuente QUOTA B entro 45 giorni dalla data riportata nel singolo Certificato di Adesione. Il singolo Certificato di Adesione si rinnova tacitamente alla relativa scadenza per la durata di un anno a condizione che il relativo premio sia stato pagato nei termini di mora contrattualmente previsti.

**Art. 1.7 – DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE**

**Il Contraente e la Società possono disdire la polizza inviando una comunicazione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 60 giorni prima della scadenza.**

In caso di disdetta non sono previsti oneri aggiuntivi. In caso di disdetta della polizza, la copertura delle singole adesioni cessa alla fine della relativa durata annuale.

Il singolo aderente iscritto ad Enpam Contribuente QUOTA B ha la facoltà di disdire la propria adesione **tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza annuale riportata nel proprio Certificato di Assicurazione. In assenza di disdetta regolarmente inviata, il singolo Certificazione di adesione si rinnova tacitamente dalle ore 24.00 del giorno della scadenza annuale.**

**Art. 1.8 – FACOLTÀ DI RECESSO**

**La facoltà di recesso è prevista nei seguenti casi:**

- a) il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza contrattuale, **mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di almeno sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata;**
- b) Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, sia la Società che il Contraente hanno la facoltà fino al **60° giorno** dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, di recedere dal contratto con un preavviso di **120 giorni**, mediante lettera raccomandata a.r.

Nel caso in cui il recesso fosse effettuato dalla Società, questo è vincolato alle seguenti condizioni:

- rapporto tra sinistri dell'anno (riservati e pagati) e montepremi annuale dell'intero contratto superiore all'80%;
- rifiuto da parte della Contraente, delle eventuali modifiche proposte dalla Società per ripristinare l'equilibrio tecnico del contratto.

In caso di recesso da parte della Società, la copertura delle singole adesioni in vigore al momento del recesso cessa alla fine della relativa durata annuale.

- c) il manifestarsi in corso di contratto di assicurazione di alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi correlate costituisce per la Società aggravamento di rischio, tale per cui non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato. Si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di legge. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa all'assicurato, al netto dell'imposta, la parte di premio pagato e non goduto;
- d) l'Assicurato, nel caso di ripensamento, può recedere dal contratto entro 14 giorni dalla sottoscrizione del Certificato di assicurazione, dandone comunicazione a ORIS broker e/o all'Agenzia e/o alla

Compagnia tramite raccomandata o posta elettronica PEC, con la restituzione dell'intero premio qualora già pagato;

- e) La Società potrà manifestare alla Contraente la non opportunità, per sinistrosità, di accettare il rinnovo dell'adesione alla garanzia riguardante singoli Assicurati. In tal caso, la Contraente potrà fornire le proprie osservazioni entro 15 giorni. Qualora la Società dovesse comunque ravvisare l'opportunità di non accettare una o più singole adesioni, la Contraente si impegna a rifiutare il rinnovo della garanzia riguardante detti singoli assicurati. La decisione di non accettare l'adesione al rinnovo dovrà essere comunicata dalla Contraente all'assicurato almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

#### **Art. 1.9 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato, al diritto di surrogazione previsto all'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 1.10 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per il mondo intero. Se l'inabilità temporanea si verifica al di fuori dell'Europa, l'indennizzo viene erogato limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero fermo restando che deve essere causata da un infortunio o da una malattia **con durata superiore a 30 giorni**. Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'assicurato.

#### **Art. 1.11 – RISCHIO GUERRA**

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del Codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

#### **Art. 1.12 – LIMITE DI ETÀ**

L'Assicurazione vale per le persone di **età non superiore a 75 anni**. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, che in tal caso verranno restituiti all'assicurato.

#### **Art. 1.13 – CLAUSOLA BROKER**

La Contraente dichiara di aver affidato l'intermediazione e gli ulteriori adempimenti del presente contratto a ORIS BROKER Srl. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti dalla summenzionata Società.

Il Broker provvede ad incassare gli importi dovuti dagli Assicurati. Successivamente, Il Broker provvederà al versamento degli incassi alla Compagnia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, dei pagamenti così effettuati.

Agli effetti dei termini fissati dalle "Condizioni di assicurazione" ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto degli Assicurati alla Compagnia s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente e dagli Assicurati al suddetto Broker sarà considerata come inviata alla Compagnia, se trasmessa alla stessa, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

#### **Art. 1.14 – RACCOLTA DATI DEGLI ASSICURATI**

Il Contraente, con cadenza mensile, si impegna a fornire alla Società i seguenti dati:

- data di adesione alla copertura assicurativa per ogni singolo certificato emesso;
- nome e cognome dell'aderente;
- codice fiscale dell'aderente;
- data effetto copertura della singola adesione;
- data scadenza singola adesione;
- prima rata di premio.

La Società potrà sospendere il pagamento di eventuali sinistri fino a che non vengano forniti tutti i dati richiesti.

#### **Art. 1.15 – PROTEZIONE DATI PERSONALI**

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali degli assicurati, la Società e il Contraente, in qualità di autonomi Titolari del trattamento, si informano a vicenda che:

- i dati personali degli assicurati saranno trattati, sia mediante strumenti elettronici che non, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto contrattuale e per quelle connesse agli obblighi di legge;

- i dati trattati rientrano nelle seguenti categorie: dati anagrafici e di indirizzo (cognome e nome o denominazione sociale, residenza e recapito, numeri telefonici, indirizzi telematici ecc.), altri codici di identificazione, dati fiscali, coordinate bancarie ed altri dati relativi agli accordi in atto. I predetti dati non saranno oggetto di diffusione;
- il trattamento dei dati personali è svolto, unicamente per le suddette finalità, direttamente dagli incaricati preposti dalle parti e da altri soggetti terzi, in qualità di Responsabili del trattamento, che collaborano con le stesse e ai quali vengono trasmessi solo i dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti a loro affidati.

**Art. 1.16- OBBLIGO DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA AGLI ASSICURANDI**

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando, contestualmente alla consegna della modulistica contrattuale, l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali predisposta da ITAS Mutua.

**Art. 1.17 - ONERI FISCALI**

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

**Art.1.18- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Questo contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

---

## SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

---

**Art. 2.1 - ASSICURATI**

L'adesione alla polizza è riservata ai liberi professionisti contribuenti alla Quota "B" ricadenti nelle seguenti tipologie:

- 1) soggetti che hanno versato il contributo "Quota B" dovuto sul reddito prodotto nel periodo di imposta precedente, almeno in uno degli anni compresi nel triennio precedente l'anno corrente e che risultano in regola con i versamenti contributivi in favore della Fondazione ENPAM;
- 2) soggetti in regola con i versamenti contributivi in favore della Fondazione ENPAM e che hanno prodotto reddito imponibile presso la gestione "Quota B" (quindi superiore a quello già assoggettato alla contribuzione "Quota A") nell'anno precedente, che presentano il modello D ed effettuano il versamento del relativo contributo previdenziale entro i termini stabiliti dalla normativa;
- 3) soggetti in regola con i versamenti contributivi in favore della Fondazione ENPAM e che hanno prodotto reddito imponibile presso la gestione "Quota B" (quindi superiore a quello già assoggettato alla contribuzione "Quota A") per la prima volta nell'anno di adesione alla polizza, che presentano il modello D ed effettuano il versamento del relativo contributo previdenziale entro i termini stabiliti dalla normativa.

L'appartenenza del singolo assicurato ad una delle tre tipologie sopra descritte risulterà dal modulo di autodichiarazione appositamente predisposto che dovrà essere compilato e sottoscritto dallo stesso al momento dell'adesione alla polizza e ai successivi rinnovi.

**I contribuenti quota "B" non in regola con il pagamento dei contributi e gli iscritti ad ENPAM che nell'anno successivo alla produzione del reddito, non superano il reddito virtuale corrispondente al contributo dovuto alla quota "A", perdono il diritto di mantenere la copertura con la presente polizza.**

Sono assicurati gli iscritti ad Enpam Contribuente QUOTA B in regola con i suddetti requisiti, che hanno sottoscritto il certificato di adesione alla presente assicurazione e corrisposto l'importo dovuto.



L'assicurazione viene prestata per gli infortuni e per le malattie avvenute durante lo svolgimento dell'attività professionale di medico e di ogni altra attività di carattere non professionale (infortuni extraprofessionali), salvo le esclusioni previste all'art. 4.1.

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti come "rischio in itinere", intesi come gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il trasferimento da casa al lavoro e viceversa, utilizzando il percorso più breve in termini di lunghezza o di tempo.

Sono compresi inoltre gli infortuni e le malattie occorsi durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

#### **Art. 2.2 -OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione copre una diaria per inabilità temporanea totale da infortunio e malattia.

Sono compresi in garanzia, **con le limitazioni previste nella tabella "Limiti di indennizzo" (art. 5.1):**

- a l'asfissia di origine non morbosa;
- b gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c l'annegamento;
- d i colpi di sole e di calore, l'assideramento e il congelamento nonché in genere gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche e atmosferiche;
- e l'azione del fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- f le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- g le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;
- h infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato (in deroga all'art. 1900 del Codice civile);
- i infortuni accaduti in occasione di scioperi o sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni, vandalismo, atti violenti che abbiano anche movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte volontaria o attiva**
- j infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;**
- k le conseguenze provocate da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoti, tempeste uragani, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno, slavine e simili);
- l gli infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore e natanti in genere compresi i mezzi di terzi e/o pubblici salvo quanto disposto nelle esclusioni;
- m gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei in qualità di passeggero;
- n le lesioni da sforzo (comprese le ernie addominali da sforzo), con esclusione degli infarti e delle ernie;
- o le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessari dall'infortunio;
- p sport non agonistici: pratica di attività sportive a carattere ricreativo **che non prevedano un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva**. Rientrano in questa classificazione anche gli sport che comportino la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi relativi allenamenti e gli sport che pur prevedendo un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva non presentino carattere agonistico;
- q sport agonistici a basso rischio: partecipazione a livello non professionistico a gare e relativi allenamenti, anche con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva dei seguenti sport atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- r l'alpinismo su roccia ed accesso ai ghiacciai fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche) purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free climbing;
- s speleologia non a carattere professionale purché effettuata in gruppo e con impiego di adeguata attrezzatura;
- t immersioni subacquee con uso di autorespiratore comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, a condizione che siano dovute allo svolgimento di attività professionale. La copertura opera a condizione che l'assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata oppure nell'ambito dello svolgimento di corsi di abilitazione con presenza di istruttore;
- u **le malattie che comportino un'inabilità temporanea dell'assicurato così come contemplato nelle definizioni di polizza salvo le esclusioni previste all'art. 4.1;**

---

## COSA È ASSICURATO

---

### GARANZIE BASE

#### Art. 3.1 – INDENNITÀ GIORNALIERA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

- inabilità temporanea totale per infortunio;
- inabilità temporanea totale per malattia.

La garanzia vale esclusivamente nel caso di **totale incapacità fisica** dell'assicurato ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate a seguito di un infortunio o di una malattia **per un periodo di durata superiore a 30 giorni**.

La Società corrisponde l'indennità giornaliera convenuta a **titolo di Inabilità temporanea totale** durante l'assenza dal lavoro a decorrere **dal sesto giorno** fino al giorno di ripresa dell'attività professionale e comunque non oltre all'ultimo giorno di assenza riportato sul certificato del medico curante e comprovato da altra documentazione attestante l'infortunio e/o la malattia, **sino ad un massimo di 30 giorni per evento** (franchigia compresa) **e di 90 giorni per anno assicurativo** (franchigie comprese).

Ciascuna persona si intende assicurata per le seguenti indennità:

- **150,00 €** per inabilità temporanea da infortunio
- **150,00 €** per inabilità temporanea da malattia

#### Art. 3.2 - FRANCHIGIE SULLA INABILITÀ TEMPORANEA

- a. - In caso di infortunio: **franchigia assoluta di giorni 5;**  
- In caso di malattia: **franchigia assoluta di giorni 5;**
- b. **In caso di infortunio o di una malattia di durata superiore a 30 giorni, verrà applicata la franchigia di 5 giorni sull'indennità riconosciuta sino a 30 giorni, pertanto, l'indennità (infortunio o malattia) verrà indennizzata per un massimo di 25 giorni;**
- c. **il limite di indennizzo (infortunio o malattia) per annualità assicurativa è di massimo 75 giorni (30 giorni meno 5 giorni di franchigia – massimo 3 eventi all'anno per persona);**
- d. recupero, ricaduta e susseguente inabilità: si considera ricaduta il caso in cui l'assicurato, per il quale risulti già indennizzabile un periodo di inabilità temporanea totale, recupera e, susseguentemente, soffre di una ricaduta che comporti ulteriore periodo di inabilità temporanea totale che abbia origine o sia conseguente alla medesima causa che ha dato luogo al precedente periodo di inabilità; in tale evenienza **si applica nuovamente la franchigia prevista in polizza;**
- e. anche nel caso in cui l'assicurato soffre di un'ulteriore inabilità temporanea totale - indennizzabile a termine della presente polizza - che non abbia però alcuna relazione con le cause della precedente inabilità indennizzata, **si applica nuovamente la franchigia prevista in polizza;**
- f. indipendentemente da quanto previsto nei precedenti punti del presente articolo, il risarcimento cesserà di essere corrisposto dal momento in cui si verifica uno dei seguenti casi:
  - morte dell'assicurato per qualsiasi causa avvenuta
  - cessazione dell'attività professionale dell'assicurato
  - guarigione dell'assicurato
  - avvenuta integrale liquidazione delle prestazioni assicurate.

#### Art. 3.3 – MALATTIA SARS COVID-2

La garanzia presta la sua efficacia al verificarsi di tutte le seguenti condizioni:

- **La malattia sia diagnosticata con tampone molecolare con esito positivo effettuato presso Farmacie, Medici di medicina generale, strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o accreditate: la data di tale tampone corrisponde a quella di inizio malattia;**



- l'assicurato esibisca un tampone molecolare con esito positivo effettuato presso Farmacie, Medici di medicina generale, strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o accreditate dopo almeno 20 giorni decorrenti da inizio malattia e, comunque, entro e non oltre 30 giorni da inizio malattia stesso;
- la malattia sia confermata da tampone molecolare con esito positivo effettuato presso Farmacie, Medici di medicina generale, strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o accreditate dal trentunesimo giorno decorrente da inizio malattia. Qualora al trentunesimo giorno, o in data antecedente, il tampone fosse negativo la diaria non verrà riconosciuta.

**Art. 3.4 – PREMIO ANNUO LORDO**

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato, comprensivo di imposte, è pari a:

- **120,00** euro (CENTOVENTI/00)

e viene ripartito come segue:

- 50% pari a € 60,00 per la garanzia infortuni;
- 50% pari a € 60,00 per la garanzia malattia.

---

**COSA NON È ASSICURATO**

---

**Art. 4.1 – ESCLUSIONI**

Rimane esclusa dall'assicurazione l'inabilità temporanea conseguente ad infortuni causati:

1. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se l'assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera;
3. da stato di etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 1,00 g/M se l'assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi in genere;
4. da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
5. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
6. da guerra e insurrezioni;
7. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
8. da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
9. dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore;
10. dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, freestyle non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista - intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate -, skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere (es. bungee jumping, torrentismo, idrospeed, free solo, scalata cascata di ghiaccio);
11. dalla pratica di sport che costituiscono per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
12. a militari e forze dell'ordine in occasione di qualsiasi missione al di fuori dei confini italiani;
13. da armi utilizzate dall'assicurato nell'esercizio dell'attività venatoria;

L'assicurazione non opera inoltre per:

14. le malattie e gli stati patologici preesistenti alla stipula del contratto e conosciuti dall'assicurato a seguito di diagnosi, cure o esami, o causa di seri disturbi, ma non dichiarati alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipula della polizza;
15. le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto e conosciuti dall'assicurato non dichiarati alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipula della polizza;
16. i trattamenti delle malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi psichiatrici in genere, forme maniaco depressive;
17. le prestazioni a finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi), dietologiche, fitoterapiche e del benessere psicofisico della persona in senso lato;
18. stati patologici correlati alla infezione da HIV, sindromi correlate al Morbo di Creutz-Feldt-Jacob;
19. le protesi dentarie, cure dentarie e paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche, cure ortodontiche;
20. l'aborto non terapeutico;
21. le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
22. le malattie causate da abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni.

---

## LIMITI DI COPERTURA

---

### Art. 5.1 – LIMITI DI INDENNIZZO

Art.	Titolo	Limite di indennizzo (euro)
2.1	Operatività dell'assicurazione	10.000.000 per tutti gli indennizzi conseguenti a eventi che coinvolgano più persone assicurate; se le indennità liquidabili ai sensi del contratto superano complessivamente questo limite, le stesse verranno ridotte in proporzione

---

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

---

### Art. 6.1– DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'assicurato o i suoi aventi diritto darne avviso scritto all'indirizzo email [supporto@orisbroker.it](mailto:supporto@orisbroker.it) **entro dieci giorni da quando ne hanno avuto la possibilità**, come previsto dall'art. 1913 del Codice civile.

**La denuncia del sinistro deve contenere:**

- **la descrizione dell'infortunio**, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, **oppure della malattia**, quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che gli stessi possano comportare una inabilità temporanea dell'assicurato;
- **il certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'assicurato;
- **autodichiarazione di essere in regola con i contributi di Quota B;**
- **documento per la certificazione della regolarità contributiva.**

Il decorso delle lesioni o della malattia deve essere documentato da **ulteriori certificati medici, fino all'eventuale certificato di guarigione** o documentazione equivalente; i certificati di inabilità temporanea devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Si specifica che le spese relative ai **certificati medici** e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono **a carico dell'assicurato**.

**L'assicurato deve sciogliere dal segreto professionale**, nei confronti della Società e dei soggetti incaricati dalla stessa per la gestione della posizione oggetto di esame, **i medici che lo hanno visitato e curato**.

**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, come previsto dall'art. 1915 del Codice civile.**

#### **Art. 6.2 – ACCERTAMENTO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO**

La Società, ricevuta la necessaria documentazione indicata all'art. 6.1 – Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato, si impegna a fornire **entro 30 giorni** l'esito della valutazione del sinistro all'assicurato; tale limite si intende elevato a **90 giorni** in caso di necessità di ulteriori accertamenti medici. Riconosciuta l'indennizzabilità del sinistro e determinato l'indennizzo dovuto, la Società si impegna a provvedere al pagamento dell'importo offerto **entro 30 giorni dall'accettazione** dello stesso. L'indennizzo sarà corrisposto in Italia in euro.

#### **Art. 6.3 – DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO – PERIZIA CONTRATTUALE**

**Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea, possono essere demandate, per iscritto, a richiesta di una delle parti e purché l'altra vi consenta, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. 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. Il Collegio medico può rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo ad epoca da definirsi dal Collegio stesso.**

**Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da 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 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.**