



Condizioni di Assicurazione POLIZZA COLLETTIVA “PIANO PROTETTO”

Pacchetti assicurativi offerti:

“Completamento del Piano” – Coperture:

- a) Morte (da Infortunio)
- b) Invalidità Permanente Totale (da Infortunio)

“Protezione del Piano” – Coperture:

- c) Inabilità Temporanea Totale (da Infortunio o Malattia)
- d) Ricovero Ospedaliero (da Infortunio o Malattia)
- e) Disoccupazione

La Polizza Collettiva “Piano Protetto” è stipulata da Allianz con Genworth a favore dei contraenti di Global Risparmio Protetto (assicurati)

GENWORTH è la denominazione commerciale delle seguenti imprese di assicurazione

Financial Insurance Company Limited (FICL), con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067. FICL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. 1.00018. FICL appartiene al gruppo Genworth Financial.

Financial Assurance Company Limited (FACL), con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR (Regno Unito), e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano (e-mail: italy.produzione@genworth.com – tel. 02-6737151 – fax 02-67076563 - sito internet www.genworth.it) - P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964 – R.E.A. n. 1756075. FACL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da ISVAP, appendice Elenco I, nr. 1.00051. FACL appartiene al gruppo Genworth Financial.



DEFINIZIONI

Nelle seguenti Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione (le “Condizioni”), i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

Assicurato: la persona fisica, per conto della quale viene stipulata la Polizza e che, a tal fine, abbia stipulato il Contratto con il Contraente e presenti i requisiti di assicurabilità di cui all’Art. 2 delle presenti Condizioni;

Condizioni: le presenti Condizioni Generali e Particolari che disciplinano la Polizza “Piano Protetto” stipulata da Allianz S.p.A. con le Società per conto degli Assicurati;

Contraente: Allianz S.p.A., con sede legale in Largo Ugo Inneri, 1 – 34123 Trieste, che stipula la Polizza con le Società per conto ed in favore degli Assicurati;

Contratto: il contratto di assicurazione GLOBAL RISPARMIO PROTETTO stipulato tra il Contraente e l’Assicurato, “protetto” dalla Polizza, in virtù del quale l’Assicurato corrisponde una contribuzione periodica annuale o mensile;

Copertura/e: le coperture assicurative concesse dalle Società ai sensi delle Condizioni in relazione a un Contratto e a beneficio di ciascun Assicurato che abbia sottoscritto tale Contratto, ed in forza delle quali le Società sono obbligate al pagamento dell’Indennizzo al verificarsi di un Sinistro;

Data Iniziale: le ore 24:00 del giorno in cui è corrisposto il primo premio del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO;

Disoccupazione: lo stato dell’Assicurato, se Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora egli:

- a) abbia subito la Perdita d’Impiego nel corso del Periodo di Copertura;
- b) non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno;
- c) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, o percepisca un’indennità derivante da trattamento di Mobilità ovvero di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Ente Privato: ogni soggetto giuridico che non sia parte della Pubblica Amministrazione;

Ente Pubblico: ogni soggetto giuridico che sia parte della Pubblica Amministrazione;

Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell’Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia;

Indennizzo: la somma dovuta dalle Società all’Assicurato qualora si verifichi un Sinistro;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca la morte o lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati agli Infortuni:

1. l’asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l’annegamento;
4. l’assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell’Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L’Invalidità Totale Permanente da Infortunio sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell’Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA”. Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l’applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella, in considerazione dei fini assicurativi.

Istituto di Cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all’erogazione dell’assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Lavoratore Autonomo: chiunque abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986 n. 917, e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, e continui a svolgere alla Data Iniziale e durante la vigenza del Contratto le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. **Ai fini delle prestazioni assicurative di cui alla Polizza, sono inoltre parificati ai Lavoratori Autonomi i seguenti lavoratori assunti con un contratto di lavoro dipendente: lavoratori assunti con contratto di lavoro a progetto (ex Collaboratori Coordinati e Continuativi), con contratto di lavoro stagionale, con contratto di lavoro a tempo determinato, con contratto di somministrazione lavoro a tempo determinato, con contratto di formazione lavoro, con contratto di apprendistato (regolati dalla legge italiana). A tali lavoratori quindi, benchè lavoratori dipendenti, viene prestata la Copertura Inabilità Temporanea Totale, e non la Copertura Disoccupazione;**

Lavoratore Dipendente: chiunque si sia obbligato a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'art. 50 comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) lavoratori soci di cooperative, c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) remunerazioni dei sacerdoti, g) indennità parlamentari ed assimilate, ad eccezione di coloro che godono di redditi di cui all'art. 50 comma 1 lett. c-bis, i quali sono considerati Lavoratori Autonomi;

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Morte: il decesso dell'Assicurato a causa di Infortunio;

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente;

Normale Attività Lavorativa: l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato;

Perdita d'Impiego: la cessazione del rapporto di lavoro subordinato dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente (di Ente Privato), riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause: (i) giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento di essa; (ii) licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivo. Benchè vi sia prosecuzione del rapporto di lavoro, la Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria è equiparata alla Perdita d'Impiego ai fini dell'assicurazione;

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data Iniziale, o immediatamente successivo alla data di riattivazione delle Coperture in caso di interruzione dei pagamenti dei premi sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO ai sensi dell'Art. 4.5, durante il quale una Copertura non ha effetto;

Periodo di Copertura: il periodo di vigenza di ciascuna Copertura, determinato ai sensi dell'Art. 4 delle presenti Condizioni;

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro dovuto a Disoccupazione, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini delle presenti Condizioni, non viene riconosciuto alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione: periodo di tempo successivo alla cessazione del Ricovero Ospedaliero o dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Disoccupazione, liquidabili ai sensi delle presenti Condizioni, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Ricovero Ospedaliero, Inabilità Temporanea Totale o per Disoccupazione;

Polizza: la Polizza Collettiva "Piano Protetto" sottoscritta da ALLIANZ S.P.A. (in qualità di Contraente) con le Società Financial Insurance Company Limited (Polizza FICL n. 120133) e Financial Assurance Company Limited (Polizza FACL n. 10099);

Premio: in riferimento a ciascun Assicurato, la somma di denaro comprensiva di eventuali imposte dovuta dal Contraente alle Società quale corrispettivo per le Coperture prestate. Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato in relazione al Premio;

Premio Protetto: la contribuzione mensile dovuta dall'Assicurato al Contraente in base a quanto inizialmente pattuito nel Contratto. Si specifica che ai fini del calcolo dell'Indennizzo, nonchè ai fini del

calcolo dei Premi mensili, viene presa in considerazione la prima contribuzione mensile effettuata; in caso di rata con periodicità annuale si calcola la rata mensile equivalente (sono pertanto irrilevanti eventuali successive modifiche dell'importo delle contribuzioni mensili o annuali);

Pubblica Amministrazione: ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Provincie, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;

Ricovero Ospedaliero: la degenza ininterrotta, corrispondente al numero di pernottamenti in un Istituto di Cura, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in strutture ambulatoriali;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale sono prestate le Coperture;

Società: a seconda della garanzia prestata, le imprese di assicurazione Financial Assurance Company Limited (FACL) e Financial Insurance Company Limited (FICL), entrambe con sede legale in Building 11, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5XR, Gran Bretagna, per mezzo delle rispettive Rappresentanze Generali per l'Italia, site in Via San Gregorio, 34 - 20124 Milano. Si precisa che:

- la Copertura **Morte da Infortunio** è prestata da FICL
- la Copertura **Invalidità Totale Permanente da Infortunio** è prestata da FICL se di durata inferiore o pari a 60 mesi, da FACL se di durata superiore a 60 mesi
- la Copertura **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** è prestata da FICL se di durata inferiore o pari a 60 mesi, da FACL se di durata superiore a 60 mesi
- la Copertura **Disoccupazione** è prestata da FICL
- la Copertura Ricovero Ospedaliero da **Infortunio o Malattia** è prestata da FICL se di durata inferiore o pari a 60 mesi, da FACL se di durata superiore a 60 mesi

Genworth è la denominazione commerciale sia di FICL che di FACL.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto della Polizza e Coperture prestate

1.1 Il Contraente stipula la Polizza con la Società, ai sensi dell'art. 1891 c.c., per conto dei propri clienti sottoscrittori del prodotto assicurativo GLOBAL RISPARMIO PROTETTO (gli "Assicurati").

1.2 Con la sottoscrizione della Polizza "PIANO PROTETTO", la Società presta in favore degli Assicurati le Coperture oggetto dei seguenti pacchetti assicurativi:

1) PACCHETTO ASSICURATIVO "COMPLETAMENTO DEL PIANO". Coperture offerte:

a) Morte da Infortunio, per tutti gli Assicurati;

b) Invalidità Permanente Totale da Infortunio, per tutti gli Assicurati.

2) PACCHETTO ASSICURATIVO "PROTEZIONE DEL PIANO". Coperture offerte:

c) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico;

d) Disoccupazione, per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Dipendenti di Ente Privato;

e) Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia, per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Non Lavoratori.

1.3 Al verificarsi di un Sinistro, la Società si obbliga a pagare all'Assicurato l'Indennizzo previsto ai sensi delle presenti Condizioni, entro i limiti ed i massimali previsti.

1.4 Il pacchetto assicurativo "Completamento del Piano" ed il pacchetto assicurativo "Protezione del Piano" **sono offerti dalle Società esclusivamente in modo congiunto per ciascun Assicurato**, facendo parte di un unico inscindibile prodotto assicurativo. Tuttavia, qualora la persona che ha stipulato il Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO non soddisfi il requisito di assicurabilità sull'età di cui all'Art. 2.1 lett. b), gli saranno prestate solo le Coperture del pacchetto assicurativo "Completamento del Piano".

Art. 2 – Persone assicurabili

2.1 È assicurabile ciascuna persona fisica che abbia stipulato un Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO con il Contraente, e che a tale data:

a) in riferimento al pacchetto assicurativo "Completamento del Piano", non abbia ancora compiuto i 75 anni e abbia un'età tale per cui, alla data di scadenza delle Coperture, non abbia compiuto gli 80 anni di età;

b) in riferimento al pacchetto assicurativo "Protezione del Piano", non abbia ancora compiuto i 60 anni.

2.2 Si specifica che, nel caso in cui la persona che ha stipulato il Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO non presenti tutti i requisiti richiesti di cui sopra, la stessa non assume la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che le Coperture non avranno efficacia e non sarà corrisposto alcun Indennizzo. Si specifica inoltre che, nel caso in cui la persona che ha stipulato il Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO non soddisfi il requisito sull'età di cui all'Art. 2.1 lett. b), la stessa assume la qualifica di Assicurato solo in riferimento al pacchetto assicurativo "Completamento del Piano" (in tal caso, la Società presta solo le Coperture previste da tale pacchetto e il Contraente sarà tenuto a pagare il Premio solo in riferimento a tali Coperture).

2.3 La persona che ha tutti i requisiti di assicurabilità suddetti acquista automaticamente i diritti derivanti dalla Polizza assumendo la qualifica di Assicurato, senza necessità alcuna di accettazione formale.

2.4 Qualora un medesimo soggetto abbia stipulato più Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO con il Contraente, **può assumere contemporaneamente la qualifica di Assicurato in riferimento ad un massimo di due Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO.**

Art. 3 – Durata, effetto e proroga della Polizza

La Polizza ha la durata stabilita tra le parti (Contraente e Società). Resta inteso che il mancato rinnovo della Polizza non pregiudica l'efficacia delle Coperture che risultano attivate, ai sensi del precedente Art. 2.1, nel corso del periodo di efficacia della Polizza.

Art. 4 – Decorrenza e durata delle Coperture per ciascun Assicurato – Effetti dell'interruzione dei premi sul Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO

4.1 Per ogni Assicurato, e sempre che sia stato pagato il Premio in favore della Società, le Coperture decorrono dalla Data Iniziale.

4.2 Le Coperture hanno una durata pari alla durata del piano dei versamenti sul Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO, con un minimo di 5 anni ed un massimo di 10 anni, senza alcun tacito rinnovo.

4.3 In ogni caso, tutte le Coperture scadono, per ciascun Assicurato, e nessun Premio mensile è più dovuto alla Società, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) risoluzione o cessazione per qualsiasi causa del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO, o cessione dello stesso ad altro soggetto da parte dell'Assicurato. In tal caso, qualora siano in corso i pagamenti di Indennizzo mensili previsti per i casi di Inabilità Temporanea Totale, Disoccupazione o Ricovero Ospedaliero, nessun Indennizzo mensile sarà più dovuto all'Assicurato per i periodi successivi alla risoluzione o cessazione del Contratto.
- b) pagamento dell'Indennizzo per Morte o Invalidità Permanente Totale.

4.4 **Si precisa che in caso di interruzione dei pagamenti dei premi sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO da parte di un Assicurato, in riferimento alla presente Polizza è interrotto anche l'obbligo di pagamento del relativo Premio mensile (in favore della Società) a carico del Contraente, per massimo 3 mensilità. Tuttavia, se si verifica un Sinistro entro 3 mesi dal mancato pagamento del premio sulla GLOBAL RISPARMIO PROTETTO, lo stesso sarà indennizzabile, previo pagamento, da parte del Contraente, di tutti i Premi mensili ricorrenti arretrati.**

4.5 **Se l'interruzione dei pagamenti dei premi sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO da parte dell'Assicurato persiste oltre i 3 mesi, le Coperture restano sospese sino alle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato riprende il pagamento dei premi sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO. In caso di ripresa dei pagamenti sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO, tutte le Coperture si riattivano con l'applicazione del relativo Periodo di Carenza laddove previsto, e il Contraente è tenuto a versare alla Società anche tutti i Premi mensili ricorrenti arretrati. Tuttavia, decorsi 12 mesi dalla data di interruzione dei pagamenti dei premi sul contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO da parte dell'Assicurato, tutte le Coperture si risolvono automaticamente e definitivamente.**

4.6 Resta inteso che nessun Indennizzo sarà dovuto dalla Società per Sinistri che si verifichino oltre la scadenza del Periodo di Copertura.

Art. 5 – Pagamento del Premio

5.1 Il Premio in favore della Società per le Coperture prestate in favore di ciascun Assicurato è ricorrente mensile ed è corrisposto dal Contraente. Nessun onere è posto a carico dell'Assicurato in relazione al Premio.

5.2 Per il pacchetto assicurativo “Protezione del Piano”, per ciascun Assicurato, il Premio ricorrente mensile dovuto dal Contraente, viene calcolato applicando il tasso di premio indicato nella Polizza all'ammontare del Premio Protetto, e comunque fino ad un ammontare del Premio Protetto mensile pari ad € 500,00 (quindi, in presenza di un Premio Protetto di importo maggiore, il tasso di premio sarà sempre applicato su € 500,00). Per il pacchetto assicurativo “Completamento del Piano”, per ciascun Assicurato, il Premio ricorrente mensile dovuto dal Contraente, viene calcolato ogni mese applicando il tasso di premio indicato nella Polizza al totale dei Premi Protetti mensili, mancanti, mese per mese, per il completamento del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO.

5.3 Il Premio sarà corrisposto alla Società con la periodicità e con le modalità stabilite fra le parti. Resta inteso che il Contraente dovrà continuare a corrispondere puntualmente il Premio mensile alle scadenze anche nel caso in cui l'Assicurato abbia avanzato una richiesta di Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea, Ricovero Ospedaliero o Disoccupazione.

5.4 Ove il Contraente non adempia agli obblighi relativi al pagamento del Premio, le Coperture attivate nel corso del mese precedente restano sospese fino alle ore 24:00 del giorno in cui tale Premio sarà stato integralmente pagato alla Società, fermo il diritto di quest'ultima di agire giudizialmente per il pagamento del Premio ed ogni altro rimedio o iniziativa previsto dalla legge o dalla Polizza.

5.5 Fermo restando quanto previsto all'Art. 5.4 che precede, ove il Contraente non corrisponda alla Società il Premio, le Coperture restano sospese dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza prevista per il pagamento e riprendono vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.. Durante il periodo di sospensione non potrà essere attivata alcuna Copertura.

Art. 6 - Esclusioni applicabili e comuni a tutte le Coperture (eccetto la Disoccupazione)

6.1 Le Coperture non operano per i Sinistri conseguenza di Infortuni già verificatisi prima della Data Iniziale, né per i Sinistri conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici già esistenti alla Data Iniziale, né le conseguenze dirette o indirette derivanti da tali Infortuni e Malattie preesistenti.

6.2 Le Coperture non operano inoltre per i Sinistri causati da o conseguenza di:

- a) malattie tropicali o epidemiche;
- b) etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- c) stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- d) partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- g) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- h) atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- i) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k) guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- l) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.

Art. 7 – Denuncia del Sinistro ed oneri relativi

7.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società, anche per il tramite del Contraente o degli intermediari del Contraente, entro e non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro, al seguente recapito (qualunque sia il Sinistro denunciato):

Financial Insurance Company Limited (Ufficio Sinistri)

Via San Gregorio n. 34 - 20124 Milano

utilizzando l'apposito modulo di denuncia del Sinistro reperibile contattando il Servizio Clienti della Società al numero 02-67371501 (operativo dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 18, festivi esclusi).

7.2 Unitamente al modulo di denuncia sinistro compilato in ogni sua parte, l'Assicurato o i suoi aventi causa, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovranno inviare alla Società – **anche per il tramite del Contraente o degli intermediari del Contraente** - tutta la documentazione qui di seguito elencata:

in caso di Morte da Infortunio

- copia di un documento di identità dell'Assicurato deceduto;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune;
- indicazione del luogo, giorno e ora del decesso;
- indicazione delle cause del decesso / modalità di accadimento;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio (se come Beneficiari sono indicati gli eredi);
- eventuale relazione medica sulle cause del decesso;
- copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di ricovero o degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- copia di eventuale referto autoptico;
- copia questionario medico compilato dal medico curante;

- autorizzazione del Giudice Tutelare (in caso di Beneficiari minorenni);
- nel caso di morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti: copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso dell'Assicurato;

in caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio

- copia di un documento d'identità dell'Assicurato;
- notifica di Invalidità Permanente Totale emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata;

in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato,
- documentazione che certifichi la condizione, alla data del Sinistro, di Lavoratore Autonomo (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, copia dichiarazione IRPEF, copia del contratto di collaborazione senza vincolo di subordinazione, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA), o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, la lettera di assunzione e l'ultima busta paga), o lavoratore dipendente parificato ai lavoratori autonomi come riportato nelle "Definizioni" alla voce "Lavoratore Autonomo" (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, copia del contratto di lavoro e della scheda professionale);
- certificato medico emesso da un medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea;
- eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- fotocopia del certificato INPS di Inabilità Temporanea (copia di pertinenza INPS) rilasciato dal proprio medico o del certificato INAIL se l'infortunio si verifica sul posto di lavoro;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente;
- in caso di Infortunio, documentazione medica attestante le dinamiche (rapporto del 118, pronto soccorso) o delle Autorità se intervenute (polizia, carabinieri, etc.);

in caso di Disoccupazione:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato;
- copia della scheda professionale;
- copia della lettera di licenziamento;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di mobilità regionali;
- attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione e di Mobilità, o del trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;

in caso di Ricovero Ospedaliero:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato,
- autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- certificato medico di Ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

7.3 La Società potrà, in ogni momento e in ogni caso, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al diritto al pagamento dell'Indennizzo.

7.4 Ai fini della valutazione dell'operatività delle Coperture, l'Assicurato dovrà inoltre autorizzare i propri medici curanti affinché forniscano tutte le informazioni e consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società. Nel caso di Morte, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno adempiere al suddetto onere. Nel caso di Disoccupazione, l'Assicurato dovrà inoltre autorizzare il datore di lavoro a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che la Società ritiene necessarie ai fini della valutazione dell'applicabilità della Copertura. Il mancato adempimento, da parte dell'Assicurato, di tali obblighi comporterà il diritto per la Società di non corrispondere (o, ove del caso, trattenere fino all'avvenuto adempimento e senza alcun onere o maturazione di interessi) l'Indennizzo.

7.5 Si specifica inoltre che, in casi eccezionali o di particolare difficoltà valutativa, la Società potrà richiedere quegli ulteriori documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro.

7.6 In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, il modulo di denuncia di Sinistro deve comunque essere redatto da un medico italiano, che certificherà la documentazione sanitaria allegata allo stesso.

Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'Istituto di Cura presso cui l'Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

Art. 8 – Beneficiari dell'Indennizzo

8.1 Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

8.2 Per il caso Morte da Infortunio, il Beneficiario è il beneficiario caso morte del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO al momento del Sinistro.

8.3 In assenza di designazione si intendono Beneficiari gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato. Le modifiche relative alla designazione del Beneficiario devono essere comunicate per iscritto alla Società dal Contraente.

Art. 9 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione delle Coperture, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 10 – Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative ai Premi della presente Polizza sono a carico del Contraente.

Art. 11 – Modifiche delle Condizioni

Le eventuali modifiche alle presenti Condizioni o a ciascuna delle Coperture devono essere provate per iscritto.

Art. 12 – Rinvio delle norme di legge

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

Art. 13 - Diritto di surroga

Le Società rinunciano al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso l'Assicurato, nonché verso i conviventi dell'Assicurato che siano diversi da quelli nei confronti dei quali il diritto di surrogazione è escluso ai sensi dell'art. 1916, comma 2 c.c..

Art. 14 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le Coperture possono cumularsi con altre coperture assicurative senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alle Società dell'esistenza di queste ultime.

Art. 15 – Reclami

15.1 Eventuali reclami inerenti alle presenti Condizioni devono essere inoltrati per iscritto al seguente recapito (qualunque sia il Sinistro denunciato):

Financial Insurance Company Limited – Ufficio Reclami

Via San Gregorio, 34 – 20124 Milano

fax: 02-67076563, e-mail: italy.produzione@genworth.com

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'ISVAP a mezzo posta, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, e deve contenere copia del reclamo già inoltrato alla Società e, ove presente, il relativo riscontro.

15.2 È fatto comunque salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

Art. 16 – Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, la Polizza.

Art 17 – Prescrizione

I diritti derivati dalle Coperture si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

Art. 18 – Controversie

18.1 Per le controversie relative alle presenti Condizioni è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

18.2 Qualora tra l'Assicurato o i suoi aventi causa e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia e sulla misura dell'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia, la decisione della controversia può essere demandata ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

18.3 I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

18.4 Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

PACCHETTO “COMPLETAMENTO DEL PIANO”

Sezione Prima

COPERTURA PER MORTE DA INFORTUNIO

Art. 19 – Oggetto della Copertura per Morte da Infortunio

19.1 La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art. 20 qualora:

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nella Morte per Infortunio dell'Assicurato;
- b) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 21.

19.2 La garanzia Morte non prevede né conferisce alcun valore di riscatto.

Art. 20 – Indennizzo della Copertura per Morte da Infortunio

20.1 L'Indennizzo previsto nel caso di Morte da Infortunio consiste in un importo pari alla somma dei Premi Protetti dovuti dall'Assicurato dalla data del Sinistro alla data di scadenza del piano dei pagamenti del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO.

20.2 L'Indennizzo è soggetto ad un massimale di € 75.000,00 per Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti e due gli eventuali Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO in copertura che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente.

20.3 Per “data del Sinistro” si intende la data di decesso dell'Assicurato.

Art. 21 – Esclusioni della Copertura per Morte da Infortunio

21.1 La garanzia Morte da Infortunio non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, nei casi di cui all'Art. 6. delle Condizioni Generali di Assicurazione.

21.2 La garanzia Morte da Infortunio non opera, inoltre, in caso di suicidio dell'Assicurato, se avvenuto nei 12 mesi successivi alla Data Iniziale.

Sezione Seconda

**COPERTURA PER
INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO**

Art. 22 – Oggetto della Copertura per Invalidità Permanente Totale da Infortunio

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art. 23 qualora:

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nell'Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato;
- b) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 24.

Art. 23 – Indennizzo della Copertura per Invalidità Permanente Totale da Infortunio

23.1 L'Indennizzo previsto nel caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio consiste in un importo pari alla somma dei Premi Protetti dovuti dall'Assicurato dalla data del Sinistro fino alla data di scadenza del piano dei pagamenti del Contratto GLOBAL RISPARMIO PROTETTO.

23.2 L'Indennizzo è soggetto ad un massimale di € 75.000,00 per Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti e due gli eventuali Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO in copertura che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente.

23.3 Per “data del Sinistro” si intende la data di accadimento dell'Infortunio.

Art. 24 – Esclusioni della Copertura per Invalidità Permanente Totale da Infortunio

24.1 La garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, nei casi di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

24.2 Inoltre, la garanzia Invalidità Permanente Totale non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, in caso di:

- a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; rugby, football americano;
- c) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

PACCHETTO “PROTEZIONE DEL PIANO”

Sezione Terza

**COPERTURA PER IL CASO DI
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

(operante per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico)

Art. 25 – Oggetto della Copertura per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia – Periodo di Carenza

La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art. 26 qualora:

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nell'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia;
- b) il Sinistro – solo se derivante da Malattia - sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data Iniziale o alla data di riattivazione della Copertura ai sensi dell'Art. 4.5 delle Condizioni (si precisa che “data del Sinistro” sarà considerata la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa);
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 27.

Art. 26 – Indennizzo della Copertura per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

26.1 L'Indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere all'Assicurato per il caso di Inabilità Temporanea Totale consiste in uno o più importi mensili, ciascuno di ammontare pari a quello del Premio Protetto, **per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**. Conseguentemente, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato se siano trascorsi 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia dalla data del Sinistro; gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

26.2 **Per ciascun Sinistro, la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 Premi Protetti consecutivi, e 24 Premi Protetti per Assicurato nel caso in cui si verifichino più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.**

26.3 **L'Indennizzo massimo mensile previsto per ciascun Assicurato è pari a € 500,00.**

26.4 **L'Indennizzo massimo mensile cumulativo per tutti e due gli eventuali Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO in copertura che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente è pari ad € 1.000,00.**

Art. 27 – Esclusioni della Copertura per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

27.1 **La garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, nei casi di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

27.2 **Inoltre, la garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, in caso di Inabilità Temporanea Totale causata da:**

- a) **le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;**
- b) **lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Totale Temporanea;**
- c) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- d) **pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; rugby, football americano,**
- e) **partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;**
- f) **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi.**

27.3 **Nessun Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale sarà corrisposto all'Assicurato se, con riferimento allo stesso periodo per il quale dovrebbe venire corrisposto, la Società abbia pagato o paghi all'Assicurato importi a titolo di Indennizzo per Disoccupazione o Ricovero Ospedaliero.**

Art. 28 – Denunce successive – Periodo di Riqualficazione

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.**

Sezione Quarta

COPERTURA PER DISOCCUPAZIONE

(operante per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Lavoratori Dipendenti di Ente Privato)

Art. 29 – Oggetto della Copertura per Disoccupazione - Periodo di Carenza

Le Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art. 30 qualora:

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato;
- b) il Sinistro sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data termine del Periodo di Carenza di 90 giorni successivo alla Data Iniziale o alla data di riattivazione della Copertura ai sensi dell'Art. 4.5 delle Condizioni (si precisa che "data del Sinistro" sarà considerata la data coincidente con il primo giorno di Disoccupazione in conseguenza del licenziamento così come desumibile dalla lettera di licenziamento del datore di lavoro o dalla scheda professionale, ovvero la data coincidente con il primo giorno di messa in mobilità o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria);
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 31.

Art. 30 – Indennizzo della Copertura per Disoccupazione

30.1 L'Indennizzo previsto nel caso di Disoccupazione consiste in uno o più importi mensili ciascuno di ammontare pari a quello del Premio Protetto **per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Disoccupazione. L'Indennizzo è sottoposto ad un Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni.** Conseguentemente, per ogni Sinistro, il primo Indennizzo, pari all'importo di un Premio Protetto, sarà liquidato se siano trascorsi 60 giorni consecutivi di Disoccupazione dalla data del Sinistro; gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali di importo pari a quello del Premio Protetto, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

30.2 **Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 Premi Protetti consecutivi e 24 Premi Protetti per Assicurato nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.**

30.3 L'Indennizzo massimo mensile previsto per ogni Assicurato è pari a € 500,00.

30.4 L'Indennizzo massimo mensile cumulativo per tutti e due gli eventuali Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO in copertura che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente è pari ad € 1.000,00.

Art. 31 – Esclusioni della Copertura per Disoccupazione

31.1 La garanzia Disoccupazione non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, qualora:

- a) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- b) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di Mobilità ovvero di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- c) al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- d) alla Perdita di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento;
- e) alla data del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- f) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- g) il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali;
- h) la Perdita di Impiego è dovuta a dimissioni, od ad altre cause riconducibili a volontà dell'Assicurato;

- i) **risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;**
 - j) **il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;**
- 31.2 **Nessun Indennizzo per Disoccupazione sarà corrisposto all'Assicurato se, con riferimento allo stesso periodo per il quale dovrebbe venire corrisposto, la Società abbia pagato o paghi all'Assicurato importi a titolo di Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale o per Ricovero Ospedaliero.**

Art. 32 – Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.**

Sezione Quinta

COPERTURA PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO O MALATTIA *(operante per gli Assicurati che, alla data del Sinistro, sono Non Lavoratori)*

Art. 33 – Oggetto della Copertura per Ricovero Ospedaliero - Periodo di Carenza

33.1 La Società corrisponderà l'Indennizzo di cui al successivo Art. 34 qualora:

- a) **si sia verificato un Sinistro consistente nel Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato;**
- b) **il Sinistro – solo se derivante da Malattia - sia avvenuto scadute le ore 24:00 della data termine del Periodo di Carenza di 30 giorni successivo alla Data Iniziale o alla data di riattivazione della Copertura ai sensi dell'Art. 4.5 delle Condizioni (si precisa che “data del Sinistro” sarà considerata la data di inizio del Ricovero Ospedaliero quale indicata nella certificazione medica);**
- c) **il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 35.**

Art. 34 – Indennizzo della Copertura per Ricovero Ospedaliero

34.1 L'Indennizzo previsto nel caso di Ricovero Ospedaliero consiste in uno o più importi mensili ciascuno di ammontare pari a quello del Premio Protetto. Per ogni Sinistro, **il primo Indennizzo, pari all'importo del Premio Protetto, sarà liquidato se siano trascorsi 7 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero; gli Indennizzi successivi, ciascuno dei quali di importo pari al Premio Protetto, saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.**

34.2 **Per ciascun Sinistro la Società liquiderà un Indennizzo massimo pari a 12 Premi Protetti consecutivi, e un massimo di 24 Premi Protetti per Assicurato nel caso in cui si verificano più Sinistri nel corso del Periodo di Copertura.**

34.3 **L'Indennizzo massimo mensile previsto per ogni Assicurato è pari a € 500,00.**

34.4 **L'Indennizzo massimo mensile cumulativo per tutti e due gli eventuali Contratti GLOBAL RISPARMIO PROTETTO in copertura che l'Assicurato avesse contemporaneamente in corso con il Contraente è pari ad € 1.000,00.**

Art. 35 – Esclusioni della Copertura per Ricovero Ospedaliero

35.1 **La garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, nei casi di cui all'Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

35.2 **Inoltre, la garanzia Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo alla Società, in caso di Ricovero Ospedaliero causato da:**

- a) **lombalgia e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici;**
- b) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- c) **pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o**

- come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; rugby, football americano;
- d) **partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;**
 - e) **parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi.**
- 35.3 Nessun Indennizzo sarà corrisposto all'Assicurato per Ricovero Ospedaliero se, con riferimento allo stesso periodo per il quale dovrebbe venire corrisposto, la Società abbia pagato o paghi all'Assicurato importi a titolo di Indennizzo per Disoccupazione o Inabilità Temporanea Totale.**

Art. 36 – Denunce successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, **nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.**
