



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppoitas.it - segreteria.dirgen@gruppoitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750231 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100008

POLIZZA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

GS SINDACATO DIPENDENTI PROVINCIALI

Indirizzo

Via Virgilio, 9

C.A.P.

39100

Comune

BOLZANO

Polizza N.

3S M10253993

Agenzia di

A060 BOLZANO

Sostituisce la polizza N.

Durata del contratto

01
AA MM GG

Decorrenza dalle ore 24 del

31 12 2013
GG MM AA

Scadenza alle ore 24 del

31 12 2014
GG MM AA

Frazionamento

MENSILE

	Premio netto	Imposte	TOTALE	
Premio da pagare alla firma	975,60	24,40	1.000,00	
Rate successive dal	31 01 2014	975,60	24,40	1.000,00

POLIZZA EMESSA

a TRENTO/SEDE

il, 20/12/2013

PRIMA RATA INCASSATA IL

31/12/2013

L'AGENTE

[Signature]
Relazione Europa 20
Tel. 0461 976291 - Fax 0461 976292

INCASSO DEL	DISTINTA DEL	RIGO
31/12/2013	1	1

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per **Contraente**: : GS SINDACATO DIPENDENTI PROVINCIALI
- per **Assicurato** : il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per **Indennizzo** : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per **Infortunio** : **l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili;**
- per **Istituto di cura** : istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; **non sono convenzionalmente considerati istituto di cura le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani; le strutture aventi finalità prevalentemente dietologiche ed estetiche; gli stabilimenti termali;**
- per **Malattia** : ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- per **Polizza** : il documento che prova l' assicurazione;
- per **Premio** : la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per **Ricovero** : permanenza in istituto di cura con pernottamento;
- per **Sinistro** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione;
- per **Società** : ITAS MUTUA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 -Assicurati

L'assicurazione si applica agli iscritti al sindacato dei dipendenti e pensionati provinciali.

Art. 2 -Oggetto dell' assicurazione

L'assicurazione comporta il rimborso delle spese sostenute per le seguenti prestazioni, con le modalità e nei limiti appresso indicati:

2.1 - Ricoveri per malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico

In caso di intervento chirurgico, resi necessari da malattia, infortunio o parto, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista, e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico, nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- assistenza medica e infermieristica, cure, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici, visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero o l'intervento chirurgico;
- parto naturale, cesareo e l'aborto terapeutico;
- trasporto dell' Assicurato in ambulanza all' Istituto di cura col massimo di **700 €**;
- trasporto dell' Assicurato all'esterno con ambulanza aerea limitatamente all'Europa e stati confinanti al mar Mediterranea, col massimo di **5.000 € per anno assicurativo e per persona**;
- esami, medicinali, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuati anche al di fuori dell' Istituto di cura od ambulatorio, **nei 90 giorni successivi** alla fine del ricovero, purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricovero stesso.
- ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da malattia o infortunio e che non comporti intervento chirurgico: le spese per gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e le rette di degenza, riguardanti il periodo di ricovero.

Il limite massimo di rimborso è di **150.000 €** da intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo, per persona.

Le spese sostenute in caso di parto cesareo e l'aborto terapeutico, sono rimborsate fino ad un massimo complessivo di **3.500 €** per anno assicurativo.

2.2 -Trapianto di organi

Si intendono comprese in garanzia le spese sostenute per il prelievo degli organi dal donatore.

Art. 3 - Decorrenza della garanzia

Per i **nuovi iscritti** la garanzia decorre:

- per gli infortuni: dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie: dal **30° giorno**
- dal **270° giorno** per parto e malattie della gravidanza.

Per le persone assicurate nel precedente contratto la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di perfezionamento della polizza.

Art. 4- Prestazioni escluse

L'assicurazione non comprende il rimborso delle spese sostenute per:

- a) le conseguenze di infortuni, di malattie e di stati patologici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato in quanto oggetto di cure o esami, o diagnosi, o causa di disturbi, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;
- b) le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni o da difetti fisici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'Assicurato, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;
- c) malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi psichiatrici in genere, forme maniaco depressive;
- d) le prestazioni aventi 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;
- e) le protesi dentarie, cure dentarie e paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche, cure ortodontiche;
- f) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto previsto agli artt. 27 e 32, lett. a);
- g) l'interruzione volontaria di gravidanza nel 1° trimestre;
- h) le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- i) stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- m) gli infortuni e le malattie conseguenti stato di etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 gM se l'assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi in genere;;
- n) correzione dei difetti di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, etc);
- o) i ricoveri in case di riposo ancorché qualificate come istituti di cura;
- p) le conseguenze di:
 - infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a gare e competizioni motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove;
 - delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato (sono invece comprese le conseguenze di infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi);
 - partecipazione a spedizioni alpinistiche, geografiche e di ricerca fuori dei confini d'Europa; nonché a imprese o atti temerari, di ardimento, di sopravvivenza e simili, pratica di sport estremi;
 - pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, arrampicata libera, arti marziali, bob, football americano, canyoning, downhill, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, sollevamento pesi, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista, skeleton, snowboard estremo, snowkite, speleologia e dalla pratica di sport estremi in genere;



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

- q) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- r) guerre, insurrezioni, terrorismo, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- s) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici.
- r) guerre, insurrezioni, terrorismo, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- s) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici.

Art. 6- Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del Contraente che l'Assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle suddette affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo: 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 la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 5- Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

SINISTRI - DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 6 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di ricovero l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **3 giorni** da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art.1915 del codice civile. La liquidazione del sinistro viene effettuata a cura ultimata, su presentazione di copia della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di Cura nel quale è avvenuto il ricovero e/o della documentazione medica e di spesa in originale.

Art. 7 - Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sulla natura delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità debbono essere demandate, per iscritto, a 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.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 0010750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 956 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100008

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.

ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 9 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell' art. 1901 del codice civile.

I premi devono essere pagati, per il tramite del Broker, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 10 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall' art.1891 del codice civile.

Art. 11 - Proroga dell'assicurazione

DISPOSIZIONI VARIE

Art. 12 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

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

PREMI MENSILI PER PERSONA

Minori fino a 18 anni	13,00 euro
Adulti da 19 a 45 anni	24,00 euro
Adulti da 46 a 60 anni	32,00 euro
Adulti oltre i 61 anni	63,00 euro

ALLEGATO 1: Grandi interventi chirurgici ai fini del massimale di cui all'art.2, 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione

- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia
- Pneumectomia polmonare
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pericardiectomia parziale
- Pericardiectomia totale
- Sutura del cuore per ferite
- Interventi per corpi estranei del cuore
- Interventi per malformazioni congenite del cuore e dei grossi vasi endotoracici
- Commissurotomia (per stenosi mitralica)
- Legatura e resezione del Dotto Di Botallo
- Operazione di embolia dell'arteria polmonare
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post operatoria
- Operazione sull'esofago per stenosi benigne
- Operazione sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse e alte
- Esofagoplastica
- Resezione plastica
- Gastrectomia totale
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomatica
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Colectomia totale
- Amputazione del retto per via addomino-perineale in uno o più tempi
- Resezione epatica
- Epatico o coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi di ricostruzione delle vie biliari
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Interventi per cisti e pseudocisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione)
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa e della coda)
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale

- Asportazioni di neoplasie endocraniche, o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche
- Operazioni endocraniche per ascesso ed anatomia intracranico
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazioni per encefalo meningocele
- Lobotomia ed altri interventi di psichiatria
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale
- Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico ed iliaca
- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Cranio bifido con meningocele e meningocefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Polmone cistico e policistico (lobectomia e pneumonectomia pediatrica)
- Cisti e tumori tipici del bambino (simpatoblastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni
- Intervento sull'ipofisi per via trasfenoidale
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 0010750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 100008

A norma del Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010, si precisa che:

- **La periodicità del premio del presente contratto è ANNUALE.**
- **I mezzi di pagamento previsti** dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Letto, accettato e sottoscritto Fatto in tre originali in Trento

Il _____ 2013

il, 31/12/2013

IL CONTRAENTE

ITAS MUTUA

Un Funzionario
Maria Luisa Gobbi

Agli effetti degli artt. 1341, il Contraente dichiara di approvare specificamente le seguenti disposizioni:

Art. 12 - Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale; Art. 15 - Proroga dell'assicurazione

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo informativo, contenente la Nota Informativa, comprensiva di glossario, e le Condizioni di Assicurazione, a norma del Regolamento ISVAP n.35 del 26 maggio 2010.

IL CONTRAENTE



ITAS MUTUA
Società capogruppo
Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

Certificato nr.	
-----------------	--

MODULO DI ADESIONE POLIZZA INFORTUNI DIPENDENTI PROVINCIALI

POLIZZA CONVENZIONE N. 2M /

Stipulata tra Sindacato dipendenti provinciali e Itas Mutua

ASSICURATO

COGNOME / NOME – RAGIONE SOCIALE – DENOMINAZIONE					
DOMICILIO / SEDE LEGALE VIA NUMERO			LOCALITA' COMUNE	PROV.	C.A.P.
CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	

PREMIO ANNUO

Premio annuo:

Premio mensile:

In relazione a quanto precede, i nostri rapporti sono regolati secondo quanto di seguito precisato:

1. Prendo atto che l'operatività delle garanzie è subordinata all'effettivo pagamento del premio e decorre dalle ore 24,00 della data del pagamento o da quella della decorrenza riportata sul modulo di adesione se posteriore.
2. In mancanza di disdetta entro i 60 giorni precedenti la scadenza annuale, l'adesione verrà prorogata per un'ulteriore annualità.

DI CHIARAZIONE DI CONSEGNA DELL'ALLEGATO 7A E 7B E DEL FASCICOLO INFORMATIVO

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere consegnato al Cliente, e il Cliente dichiara di aver ricevuto:

- Il **modello 7A**, contenente la comunicazione informativa sui principali obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti e degli assicurati, come previsto dalla vigente normativa;
- Il **modello 7B**, contenente le informazioni da rendere agli assicurati al momento della proposta e comunque prima della stipula del contratto, ovvero in caso di modifiche di rilievo del contratto o di suo rinnovo quando i dati contenuti nel modello 7B siano modificati;
- Il fascicolo informativo, formato dai documenti precontrattuali e contrattuali da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione di una proposta o di un contratto, le condizioni del contratto assicurativo in forma collettiva standardizzata n. 2B/ M10003361 stipulato tra Club Medici e Itas Mutua.

Il _____

L'Assicurato _____



ITAS MUTUA
Società capogruppo
Via Mantova, 67 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297 - gruppoitas.it - segreteria.dirigen@gruppoitas.it
Fondo di garanzia euro 85.000.000 - P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

