

GRANDE AVVENIRE

con Lode

La polizza che premia
l'impegno dei vostri figli



CONDIZIONI DI POLIZZA
CB001757.305



TORO
ASSICURAZIONI

Pagina

2	Prestazioni assicurate - Tariffa 242 D
3	Condizioni Generali delle Assicurazioni sulla vita
7	Condizioni Speciali - Tariffa 242 D
13	Regolamento del Fondo Risparv
14	Condizioni Speciali - Carenza per Assicurazioni senza visita medica
15	Condizioni Particolari - Assicurazione Complementare Infortuni
20	Condizioni Particolari - Anticipazioni per operazioni di alta chirurgia

COSA ASSICURA

La Società garantisce il pagamento del capitale assicurato alla scadenza contrattuale al beneficiario designato in polizza, sia in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale, sia in caso di sua sopravvivenza a tale data. Il pagamento dei premi annui residui non è più dovuto dal momento del decesso dell'Assicurato.

Grande Avvenire con Lode garantisce inoltre, alla scadenza contrattuale, una maggiorazione del capitale assicurato a condizione che il beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia superato l'Esame di Stato conclusivo di un corso di studio di istruzione secondaria superiore con votazione non inferiore a 90/100.

Tale maggiorazione sarà pari al 30% per votazioni comprese fra 90/100 e 95/100 e al 50% per votazioni comprese fra 96/100 e 100/100.

Le somme garantite sono indicate in polizza alla voce Prestazioni Assicurate e sono qui di seguito definite:

1	2	3	4	5
Capitale liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista, sia in caso di vita dell'Assicurato che in caso di sua premorienza prima di tale data.		Capitale aggiuntivo liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista qualora il Beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia conseguito una votazione compresa tra 90/100 e 95/100.	Capitale aggiuntivo liquidabile alla scadenza contrattualmente prevista qualora il Beneficiario designato alla stipulazione della polizza abbia conseguito una votazione compresa tra 96/100 e 100/100.	Capitale assicurato in caso di morte o di invalidità permanente di grado superiore al 70%, qualora l'evento sia conseguente ad infortunio, come definito dall'art. 1 delle Condizioni Particolari dell'Assicurazione Complementare Infortuni, riportate nel presente fascicolo. Il capitale assicurato verrà liquidato in misura doppia se l'infortunio è conseguente a circolazione su mezzi di trasporto terrestre previsti dalle citate Condizioni Particolari. Tali garanzie sono operanti qualora non escluse nel testo di polizza.

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

1 Il contratto è disciplinato dalle:

Condizioni Generali delle assicurazioni sulla vita;

Condizioni Speciali, relative alla forma prescelta di assicurazione sulla vita;

Condizioni Particolari, relative alle assicurazioni complementari abbinata all'assicurazione sulla vita.

Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme legislative in materia.

DEFINIZIONI

■ **Società:**

l'impresa assicuratrice.

■ **Contraente:**

chi stipula il contratto con la Società.

■ **Assicurato:**

la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

■ **Beneficiari:**

coloro ai quali spettano le somme assicurate.

■ **Consumatore:**

la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta (Art. 1469 bis del Codice Civile).

■ **Premio:**

l'importo dovuto dal Contraente alla Società.

■ **Riserva matematica:**

l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

■ **Tasso tecnico:**

la componente finanziaria utilizzata nel calcolo del tasso di premio in funzione della durata del contratto quale anticipo delle rivalutazioni future.

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso, dandone comunicazione alla Direzione della Società con lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto.

Il contratto è concluso nel giorno in cui il Contraente ha ricevuto la comunicazione dell'accettazione della proposta da parte della Società.

In assenza di tale comunicazione il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui:

– la polizza è stata sottoscritta dal Contraente e dalla Società;

ovvero

– il Contraente abbia ricevuto la polizza sottoscritta dalla Società.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio da questi eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha diritto di recuperare le spese effettive sostenute per l'emissione del contratto, evidenziate alla voce "diritti" riferita al premio di perfezionamento indicato in polizza.

Nella fase che precede la conclusione del contratto il proponente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione.

ART. 1 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla polizza e dalle appendici da essa firmate.

ART. 2 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO (INCONTESTABILITÀ)

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o della sua riattivazione, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 3 ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, alle ore 24 del giorno in cui:

– la polizza sia stata sottoscritta dal Contraente e dall'Assicurato;

oppure

– la Società abbia rilasciato al Contraente la polizza o gli abbia altrimenti inviato per iscritto comunicazione del proprio assenso.

Qualora la polizza preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

ART. 4 RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

– dolo del Contraente o del Beneficiario;

– partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;

– partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;

– incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio o vola su deltaplani, ultraleggeri, parapendii, girocotteri o effettua lanci con il paracadute;

– suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dalla eventuale riattivazione dell'assicurazione.

In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, paga il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

ART. 5 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è calcolato in annualità anticipate.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dall'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

ART. 6 **MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE E RIDUZIONE**

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti alla Società.

Tuttavia, se risultano versate almeno tre annualità di premio, il contratto rimane in vigore per il valore di riduzione, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali.

Le assicurazioni temporanee in caso di morte non hanno alcun valore di riduzione, salvo che non sia diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né provveduto all'incasso a domicilio.

ART. 7 **RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE**

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del Contraente e accettazione scritta della Società, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, l'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno del pagamento dell'importo dovuto.

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagato, l'assicurazione non può più essere riattivata.

ART. 8 **BENEFICIARI**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di riscatto, prestito, pegno o vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o fatte per testamento.

ART. 9 **RISCATTO**

Il Contraente, dopo aver pagato almeno tre annualità di premio, può, mediante dichiarazione scritta, risolvere anticipatamente il contratto e chiedere il versamento del relativo valore di riscatto, determinabile secondo i criteri di calcolo riportati nelle Condizioni Speciali. La risoluzione ha effetto dalla data della dichiarazione. Le assicurazioni temporanee in caso di morte, in caso di vita ed in caso di sopravvivenza, non hanno valore di riscatto quando non prevedano la restituzione dei premi.

ART. 10 PRESTITI

Il Contraente in regola con il pagamento dei premi, può ottenere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società indica, nell'atto di concessione, condizioni e tasso di interesse.

ART. 11 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate.

Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 12 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata per ogni fattispecie di liquidazione viene fornito all'atto della stipulazione della Polizza.

Verificatasi la scadenza o la risoluzione del contratto, la Società esegue il pagamento entro 30 giorni dalla consegna della documentazione necessaria. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la sede o la competente Agenzia della Società.

ART. 13 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 14 FORO COMPETENTE

In caso di controversie relative al contratto, delle quali sia parte un Consumatore quale definito dall'art. 1469 bis del Codice Civile, foro competente è quello di residenza o domicilio elettivo del Consumatore.

ART. 1 RIVALUTAZIONE

La presente polizza fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita, denominata RISPAV, alle quali la Toro Assicurazioni S.p.A. riconosce una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestisce, secondo quanto previsto dal regolamento RISPAV, attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

Ad ogni anniversario della data di decorrenza, il contratto in pieno vigore viene rivalutato mediante aumento, a totale carico della Società, della riserva matematica costituitasi a tale epoca. Tale aumento viene determinato secondo la misura di rivalutazione, stabilita a norma del paragrafo successivo.

1a. Misura della rivalutazione

La Società determina, entro il giorno 1 del mese che precede l'anniversario della decorrenza, il rendimento annuo da attribuire alla polizza.

Il rendimento annuo si ottiene moltiplicando il rendimento del Fondo RISPAV, conseguito nel periodo di riferimento, per l'aliquota di partecipazione annualmente fissata dalla Società stessa, aliquota che comunque non deve essere inferiore all'80%.

Per periodo di riferimento si intendono i dodici mesi che precedono il terzo mese antecedente la ricorrenza dell'anniversario.

Il rendimento del Fondo RISPAV viene calcolato rapportando il risultato finanziario del Fondo nel periodo di riferimento al valore medio del Fondo nello stesso periodo.

Per risultato finanziario e per valore medio del Fondo RISPAV si intende quanto definito nell'art. 3 del Regolamento (commi 2 e 4), relativamente al periodo considerato anziché all'esercizio.

La misura annua della rivalutazione si ottiene scontando per il periodo di un anno, al tasso tecnico del 2,5%, la differenza tra il rendimento da attribuire alla polizza ed il suddetto tasso tecnico già conteggiato nel calcolo del premio.

1b. Rivalutazione annuale del capitale

Ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, compreso quello coincidente con la data di scadenza, il capitale assicurato verrà rivalutato sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando tale capitale per la misura percentuale della rivalutazione stabilita nel precedente punto 1a.

L'aumento del capitale assicurato verrà annualmente comunicato al Contraente.

1c. Rivalutazione annuale del premio

A fronte della rivalutazione del capitale assicurato, il premio dovuto viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione del capitale, salvo quanto previsto nei paragrafi successivi.

1d. Limitazione della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella indicata al precedente punto 1c.

All'anniversario successivo a quello dell'eventuale richiesta, qualora non pervenga analogha comunicazione, la rivalutazione del premio sarà calcolata a norma del precedente punto 1c.

1e. Rifiuto della rivalutazione del premio

Il Contraente ha facoltà, all'atto della stipulazione, mediante annotazione sulla proposta di assicurazione, oppure ad ogni anniversario della data di decorrenza, con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio non venga effettuata.

In questo caso, ai fini della rivalutazione del capitale, di cui al successivo punto 1f, la misura di rivalutazione del premio viene posta uguale a zero.

Qualora il Contraente intenda ripristinare la rivalutazione del premio, dovrà inoltrare richiesta scritta almeno tre mesi prima della scadenza anniversaria a partire dalla quale desidera corrispondere il premio rivalutato.

1f. Rivalutazione annuale del capitale in caso di limitazione o di rifiuto della rivalutazione del premio

Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare o di rifiutare la rivalutazione del premio, al capitale rivalutato con le modalità di cui al precedente punto 1b verrà sottratto un importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come appresso definito, per la differenza tra la misura annua della rivalutazione di cui al precedente punto 1a e quella scelta per la rivalutazione del premio, e riducendo il prodotto nel rapporto tra il numero degli anni che mancano alla scadenza del contratto ed il numero degli anni di durata dell'assicurazione.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo iniziale.

1g. Maggiorazione dell'aliquota di partecipazione

L'aliquota di partecipazione, utilizzata per il calcolo della misura della rivalutazione, può essere maggiorata rispetto a quella annualmente fissata dalla Società, nel corso del pagamento dei premi, per le polizze il cui premio annuo di riferimento sia superiore a euro 1.291,14, purché siano al corrente con il pagamento dei premi.

La maggiorazione è ottenuta moltiplicando, per il coefficiente di seguito definito, la differenza tra il 90% e la predetta aliquota fissata dalla Società.

Il coefficiente è espresso dal rapporto tra l'ammontare delle eccedenze del premio annuo di riferimento, rispetto a euro 1.291,14, che sono state corrisposte a partire dalla decorrenza della polizza, e l'ammontare complessivo dei premi annui di riferimento corrisposti nel medesimo periodo. A questi fini, per premio annuo di riferimento si intende il premio annuo dell'assicurazione principale, con l'esclusione quindi di quello relativo ad eventuali assicurazioni complementari.

In caso di maggiorazione, il rendimento da attribuire alla polizza non può essere superiore al rendimento del Fondo nel periodo di riferimento diminuito di un punto.

ART. 2

PRESTAZIONE AGGIUNTIVA "LODE"

Alla scadenza contrattuale, a condizione che il Beneficiario designato all'atto della stipulazione del contratto abbia superato l'Esame di Stato conclusivo di un corso di studio di istruzione secondaria superiore prevista dalla legislazione attualmente in vigore, di seguito per brevità definito "Esame di Stato", con una votazione non inferiore a 90/100 ed avendo frequentato tutti gli anni previsti dal corso di studi prescelto, oltre al capitale rivalutato della forma base verrà corrisposta una prestazione aggiuntiva denominata "Lode" consistente in una maggiorazione del suddetto capitale, determinata in relazione alla votazione ottenuta.

Tale maggiorazione sarà pari al 30% per votazioni comprese fra 90/100 e 95/100 e al 50% per votazioni comprese fra 96/100 e 100/100.

Ai fini della corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode", alla scadenza contrattuale o comunque entro 6 mesi dal superamento dell'Esame di Stato, qualora la votazione ottenuta sia pari o superiore ai 90/100, dovranno essere presentati una copia autenticata della certificazione rilasciata in esito al superamento dell'Esame di Stato ed un certificato attestante la frequenza di tutti gli anni del corso di studi intrapreso.

La prestazione aggiuntiva “Lode” sarà corrisposta, qualora ne sia maturato il diritto a termine di polizza, agli aventi diritto, nel caso in cui il Beneficiario designato all’atto della stipulazione del contratto sia nel frattempo deceduto.

Per la corresponsione della prestazione aggiuntiva “Lode” non potrà essere preso in considerazione il risultato dell’Esame di Stato conseguito da beneficiari, diversi da quello originario, eventualmente designati in epoca successiva alla stipulazione del contratto, né alla sottoscrizione del contratto il Beneficiario designato dovrà avere già iniziato il primo anno di un qualunque corso di studio di istruzione secondaria superiore.

Presupposto essenziale per l’attribuzione della Prestazione Aggiuntiva “Lode” è che sia vigente, per tutta la durata contrattuale, l’attuale legislazione regolante i corsi di studio di istruzione secondaria superiore. In caso di sua modifica, anche temporanea, la Società si riserva la facoltà di procedere all’elaborazione di nuovi parametri regolanti la corresponsione della prestazione aggiuntiva “Lode”. I nuovi parametri così elaborati saranno comunicati al Contraente e saranno vincolanti per le Parti a far data dall’entrata in vigore della nuova normativa.

ART. 3 **RIDUZIONE**

In caso di mancato pagamento del premio, purché la causa non sia dovuta al decesso dell’Assicurato e purché siano state corrisposte almeno tre annualità di premio, l’assicurazione resta in vigore libera da ulteriori premi per la garanzia del capitale ridotto successivamente definito e pagabile alla scadenza del contratto.

3a. Determinazione del capitale ridotto

Il capitale ridotto si determina moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all’anniversario che precede la scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni, ed il numero dei premi annui pattuiti.

3b. Rivalutazione annuale del capitale ridotto

Ad ogni anniversario della data di decorrenza che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi, il capitale ridotto verrà rivalutato con le stesse modalità, previste al precedente punto 1a, per il capitale assicurato.

In caso di riscatto, il capitale ridotto sarà ulteriormente rivalutato per il periodo di tempo che intercorre tra l’ultimo anniversario decorso e la data di richiesta di riscatto, in base alla misura di rivalutazione, come definita al punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di richiesta di riscatto.

Alla scadenza contrattuale la prestazione aggiuntiva “Lode”, qualora ne sia maturato il diritto a termine di polizza, sarà commisurata al capitale ridotto rivalutato.

ART. 4 **RISCATTO**

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio il contratto, su esplicita richiesta del Contraente, è riscattabile.

Il valore di riscatto si ottiene scontando l’importo del capitale ridotto, calcolato e rivalutato come stabilito al precedente art. 3, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto al tasso annuo percentuale del 4.

Tale tasso viene diminuito di un valore che si ottiene moltiplicando 0,1 per il numero di anni interi mancati alla scadenza eccedenti i 10.

Il tasso annuo percentuale di interesse ai fini dello sconto non può essere inferiore a 3.
In caso di riscatto non verrà in ogni caso riconosciuta la corresponsione della prestazione aggiuntiva "Lode".

ART. 5 RISCATTO PREFERENZIALE IN CASO DI PREMORIENZA DEL BENEFICIARIO

Nel solo caso di premorienza nel corso della durata contrattuale del beneficiario originariamente designato, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, ma comunque in data antecedente il superamento dell'Esame di Stato, su richiesta scritta del Contraente, verrà riconosciuto un valore di riscatto preferenziale. Tale valore sarà pari alla riserva matematica netta della forma base, maturata alla data di richiesta del riscatto.

ART. 6 RIATTIVAZIONE

In deroga allo specifico articolo delle Condizioni generali, l'assicurazione, risolta o ridotta per mancato pagamento dei premi dopo che siano trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza, può essere riattivata, entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta. La riattivazione viene concessa dietro pagamento di tutti i premi arretrati, aumentati degli interessi sulla base del saggio annuo di riattivazione e del periodo intercorso tra la relativa data di scadenza e quella di riattivazione.

Per saggio annuo di riattivazione si intende il saggio che si ottiene sommando tre punti alla misura percentuale della rivalutazione applicata alla polizza, a norma del precedente punto 1a, all'inizio dell'anno assicurativo al quale ciascuna rata arretrata si riferisce, con un minimo del saggio legale di interesse.

La riattivazione di un contratto, risolto o ridotto per mancato pagamento dei premi, effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina le prestazioni assicurate ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse effettuata l'interruzione del pagamento dei premi, fatto salvo, in ogni caso, quanto disposto dalle Condizioni Generali in ordine alla validità delle garanzie assicurative.

ART. 7 OPZIONI

A) Anticipazione della prestazione base a scadenza.

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto, purché al momento dell'evento il contratto sia in regola con il pagamento dei premi, il capitale assicurato nella forma base potrà essere anticipato mediante la corresponsione di annualità di rendita pagabili immediatamente dalla data di richiesta fino alla scadenza contrattuale. L'importo delle rate verrà calcolato come specificato di seguito.

Si determina una rata base ottenuta moltiplicando il capitale assicurato all'ultimo anniversario decorso per il coefficiente, riportato nella tabella 1, determinato in relazione alla durata residua del contratto; la prima rata, corrisposta in un periodo immediatamente successivo all'atto di richiesta, verrà ottenuta rivalutando la rata base per il periodo di tempo che intercorre tra l'ultimo anniversario decorso e la data di richiesta, in base alla misura di rivalutazione, come definita al precedente punto 1a, considerando quale periodo di osservazione i 12 mesi che precedono il terzo mese antecedente la data di richiesta.

Le rate seguenti, corrisposte ad ogni successivo anniversario di polizza fino alla data di scadenza del contratto, si otterranno applicando alla rata base le stesse modalità di rivalutazione previste al precedente punto 1b.

Tabella 1

Coefficienti da applicare ad ogni euro di capitale per ottenere l'importo della rata base.

DURATA RESID.	COEFFICIENTE	DURATA RESID.	COEFFICIENTE
1	0,48773	11	0,07159
2	0,32112	12	0,06523
3	0,23784	13	0,05979
4	0,18790	14	0,05508
5	0,15462	15	0,05096
6	0,13086	16	0,04734
7	0,11305	17	0,04412
8	0,09922	18	0,04125
9	0,08816	19	0,03866
10	0,07912	20	0,03633

Resta inteso che, se alla scadenza contrattuale il beneficiario della "Lode" avrà maturato il diritto a tale prestazione, in base alle condizioni riportate nel precedente art. 2, questa sarà pari al 30% oppure al 50%, dell'importo ottenuto moltiplicando l'ultima rata di rendita corrisposta per il coefficiente riportato nella tabella 2 e determinato in relazione al numero delle rate corrisposte.

Tabella 2

Coefficienti da applicare ad ogni euro di rendita a scadenza per ottenere l'importo del capitale a cui commisurare l'eventuale prestazione aggiuntiva.

ANNUALITÀ DI RENDITA CORRISPOSTE	COEFFICIENTE	ANNUALITÀ DI RENDITA CORRISPOSTE	COEFFICIENTE
2	2,05031	12	13,96800
3	3,11407	13	15,32970
4	4,20442	14	16,72544
5	5,23203	15	18,15608
6	6,46758	16	19,62248
7	7,64177	17	21,12554
8	8,84532	18	22,66618
9	10,07895	19	24,24533
10	11,34342	20	25,86397
11	12,63951	21	27,52306

B) Conversione del capitale a scadenza in una rendita certa.

Su richiesta del Contraente da effettuarsi entro la scadenza del contratto, il capitale rivalutato a scadenza od una sua parte potrà essere convertito in una rendita annua da corrispondersi in modo certo per un numero prefissato di anni compreso fra 3 e 10.

Tale rendita si rivaluterà annualmente in base alla misura di rivalutazione prevista al precedente punto 1a.

I coefficienti di conversione del capitale a scadenza nella rendita di cui al presente comma sono riportati nella tabella 3.

Tabella 3

Coefficienti da applicare ad ogni euro di capitale a scadenza per ottenere l'importo della rata iniziale di rendita di opzione rivalutabile pagabile per un numero prefissato di anni.

ANNI PAGAMENTO	RENDITA
3	0,33738
4	0,25613
5	0,20740
6	0,17494
7	0,15176
8	0,13439
9	0,12089
10	0,11010

1. Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della TORO ASSICURAZIONI S.p.A., che viene contraddistinta con il nome “Riserva Speciale Polizze Assicurati Vita” ed indicata in seguito con la sigla “RISPAV”.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all’importo delle riserve matematiche costituite per le assicurazioni che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento del Fondo RISPAV.

La gestione del Fondo RISPAV è conforme alle norme stabilite dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo con la circolare n. 71 del 26/3/1987, e si atterrà ad eventuali successive disposizioni.

2. La gestione del Fondo RISPAV è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una Società di revisione iscritta all’Albo di cui al D.P.R. 31/3/1975 n. 136, la quale attesta la rispondenza del Fondo al presente regolamento.

In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite al Fondo, il rendimento annuo del Fondo, quale descritto al seguente punto 3 e l’adeguatezza dell’ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche.

3. Il rendimento annuo del Fondo RISPAV per l’esercizio relativo alla certificazione si ottiene rapportando il risultato finanziario del Fondo RISPAV di competenza di quell’esercizio al valore medio del Fondo stesso.

Per risultato finanziario del Fondo RISPAV si devono intendere i proventi finanziari di competenza dell’esercizio - compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza del Fondo RISPAV - al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese specifiche degli investimenti.

Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività del Fondo e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all’atto dell’iscrizione nel Fondo per i beni già di proprietà della Società.

Per valore medio del Fondo RISPAV si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerario presso gli Istituti di Credito, della consistenza media annua degli investimenti in titoli e della consistenza media annua di ogni altra attività del Fondo.

La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nel Fondo RISPAV. Ai fini della determinazione del rendimento annuo del Fondo l’esercizio relativo alla certificazione decorre dal 1° gennaio fino al 31 dicembre del medesimo anno.

4. La Società si riserva di apportare al punto 3, di cui sopra quelle modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti nell’attuale legislazione fiscale.

Qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la polizza sarà annullata. Qualora la polizza risulti al corrente con il pagamento dei premi od abbia acquisito il diritto alla riduzione, sarà corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto di accessori. Resta inteso che, nel caso di riduzione, il suddetto importo non potrà superare il valore della prestazione ridotta prevista per il caso di morte.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento delle assicurazioni sostituite.

(applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di polizza)

ART. 1 DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato o di una invalidità permanente superiore al 70%.

Sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti e le ernie);
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono compresi in garanzia:

- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenze e negligenze anche gravi.

ART. 2 OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società liquiderà la somma assicurata qualora:

1) l'infortunio provochi la morte dell'Assicurato, anche se successiva alla scadenza del contratto, ma verificatasi entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso.

La somma assicurata viene corrisposta ai Beneficiari caso morte indicati in polizza.

2) L'infortunio provochi una invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 70%, determinata secondo quanto previsto all'articolo seguente.

Il capitale garantito verrà liquidato all'Assicurato.

3) L'Assicurato si trovi a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e l'infortunio sia conseguenza diretta ed immediata di una collisione accidentale con un altro veicolo, urto contro ostacoli fissi o mobili, ribaltamento o uscita di strada. Verrà liquidato un ulteriore capitale di ammontare pari a quello assicurato in caso di morte o di invalidità permanente superiore al 70%. La liquidazione di questo capitale avverrà con le stesse modalità previste in ciascun caso di operatività dell'assicurazione complementare infortuni.

La somma assicurata sarà annualmente rivalutata nella stessa misura del premio dell'assicurazione di base. Il sovrappremio dell'Assicurazione Complementare sarà soggetto allo stesso aumento percentuale previsto per la somma assicurata. Nel caso in cui il Contraente rifiuti la rivalutazione del premio a norma del punto 1d delle Condizioni Speciali, non si darà luogo a rivalutazione del capitale assicurato con la Complementare Infortuni, né ad aumento del sovrappremio relativo.

Qualora per effetto della rivalutazione la somma assicurata superasse il limite di euro 206.582,76, la rivalutazione cesserà di essere operante nei confronti dell'Assicurazione Complementare Infor-

tuni, restando inteso che la somma assicurata ed il relativo sovrappremio rimarranno quelli in vigore prima della cessazione di operatività della rivalutazione.

Se l'Assicurazione Complementare Infortuni prevede la clausola di cui al precedente punto 3), il limite indicato al precedente capoverso si intende riferito non alla somma assicurata, ma a quella liquidabile (cioè il doppio della somma assicurata) in caso di operatività della clausola stessa.

ART. 3 **INVALIDITÀ PERMANENTE**

Si considera invalidità permanente la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita. Quando sia provato che l'infortunio ha causato l'invalidità permanente e che questa si sia verificata entro un anno dal giorno in cui è avvenuto l'infortunio (anche successiva alla scadenza del contratto), la Società liquida (per ogni arto od organo già integro e sano) la somma assicurata se l'invalidità permanente è di grado superiore al 70%, calcolata in base alle seguenti percentuali, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato. Le percentuali sottoriportate si intendono riferite: la prima, alla parte destra, la seconda, alla parte sinistra del corpo.

Per la perdita: totale di un arto superiore 70/60%; della mano e dell'avambraccio 60/50%; di un arto inferiore al disopra del ginocchio 60%; di un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio 50%; di un piede 40%; del pollice 18/16%; dell'indice 14/12%; del mignolo 12/10%; del medio 8/6%; dell'anulare 8/6%; di un alluce 5%; di ogni altro dito del piede 3%; per la sordità completa di un orecchio 10%, di ambedue le orecchie 40%; per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio 25%; per la perdita della milza 10%; per la perdita di un rene 20%; per la perdita totale della voce 30%. Il capitale assicurato verrà liquidato qualora si verifichi la perdita totale, definitiva ed irrimediabile dei due occhi o di tutte e due le braccia o le mani, di tutte e due le gambe o di ambo i piedi, la perdita contemporanea di un arto superiore e di un arto inferiore, come pure lo stato di alienazione mentale che rende l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualunque lavoro od occupazione.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Qualora l'Assicurato risulti essere mancino, le percentuali di invalidità permanente previste in tabella per l'arto superiore destro varranno per l'altro superiore sinistro e viceversa.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi, il grado dell'invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, il grado di invalidità è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

ART. 4 **DENUNCIA DELL'INFORTUNIO**

La denuncia dell'infortunio con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata da un certificato medico, deve essere fatta alla Direzione della Società od all'Agenzia cui è assegnata la polizza nel termine di 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato e i suoi familiari devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. La inosservanza dolosa degli obblighi di cui sopra comporta la perdita al diritto alla indennità; se l'inosservanza è colposa le indennità sono ridotte in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società. La Società non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennità.

ART. 5 CRITERI DI INDENNIZZO

Il diritto all'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta, ma non ancora corrisposta, la Società paga agli eredi dell'Assicurato la somma assicurata in caso di invalidità permanente superiore al 70% secondo le norme della successione testamentaria legittima.

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente superiore al 70% è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 6 CONCORRENZA CON ALTRE APPENDICI

Il riconoscimento, a norma delle presenti Condizioni Particolari, dell'invalidità permanente in misura superiore al 70%, non implica di per sé il riconoscimento dell'invalidità prevista da altre garanzie di polizza che contemplino invalidità totale o permanente, per le quali valgono le Condizioni Speciali in ciascuna previste.

ART. 7 LIMITI DI GARANZIA

L'assicurazione resta operante anche durante il servizio militare di leva in tempo di pace, o durante il servizio sostitutivo dello stesso.

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla pratica di: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai (salvo, in quest'ultimo caso, nelle aree appositamente attrezzate per la pratica dello sci), salto dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore speleologia, paracadutismo, deltaplano e sport aerei in genere, equitazione, sci acrobatico, bob, rugby;
- b) la partecipazione a gare e corse (e relative prove) calcistiche e ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; da guida e uso di veicoli o natanti a motore, nella partecipazione a corse e gare (e relative prove), salvo che si tratti di regolarità pura;

Sono pure esclusi:

- c) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, ed eruzioni vulcaniche; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;

- e) gli infortuni derivanti da stato di ubriachezza, dall'abuso di alcoolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) gli infortuni occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- g) le lesioni determinate da sforzi ed in ogni caso gli infarti;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART. 8 **INFORTUNI AERONAUTICI**

Premesso che sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla guida di aeromobili in genere e degli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (es. deltaplano, ultraleggeri, parapendio), l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di Trasporto Pubblico Passeggeri su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclub;
- su apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo.

In ogni caso, fermi restando i limiti di copertura previsti dalla presente garanzia complementare, qualora vengano eventualmente ad accumularsi sullo stesso Assicurato più assicurazioni che includono la copertura del rischio aeronautico, stipulate dallo stesso Assicurato o da altri sulla sua persona, la somma dei capitali tra la presente e le altre assicurazioni non deve superare i limiti di:

- euro 1.032.913,80 per il caso morte
- euro 1.032.913,80 per il caso di invalidità permanente di grado superiore al 70%.

Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a comunicare alla Società la successiva stipulazione di altre assicurazioni che includono la copertura degli infortuni aeronautici, qualora il totale dei capitali assicurati superi il limite di cui al punto precedente.

La Società dichiara che il premio relativo alla presente garanzia per gli infortuni aeronautici è pari al 2% del premio netto della garanzia complementare infortuni.

ART. 9 **RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ART. 10 **NON CUMULABILITÀ DELLE GARANZIE CASO DI MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE SUPERIORE AL 70%**

La Società corrisponderà il capitale assicurato unicamente o per il caso di morte o per il caso di invalidità permanente superiore al 70% conseguenti ad infortunio (anche se le garanzie sono operanti entrambe). Pertanto la liquidazione del capitale per invalidità permanente superiore al 70% comporta l'estinzione dell'Assicurazione complementare infortuni.

ART. 11 **CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE**

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti di comune accordo potranno conferire per iscritto mandato a decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici.

ART. 12 **LIMITI TERRITORIALI**

L'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle somme assicurate verrà effettuato in Italia con moneta nazionale.

ART. 13 **RISOLUZIONE - CESSAZIONI PER LIMITI DI ETÀ**

L'assicurazione complementare si intende risolta quando sull'assicurazione principale cessa, per qualsivoglia motivo, la corresponsione dei premi. L'assicurazione complementare cessa automaticamente al termine dell'anno di assicurazione nel quale l'Assicurato compie 75 anni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta dell'Assicurato.

ART. 14 **RINVIO ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

Per quanto non risulta previsto dalle presenti Condizioni Particolari, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

(applicabili qualora specificamente richiamate nel testo di polizza)

La Società, qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad una operazione di alta chirurgia, compresa tra quelle inserite nell'elenco che segue, anticiperà sul capitale assicurato e nei limiti sottoindicati, la somma occorrente a pagare le relative spese debitamente comprovate.

L'anticipazione sarà concessa, su richiesta del Contraente, a condizione che sulla polizza siano state pagate almeno tre annualità di premio e nella misura massima del valore di riduzione della somma assicurata per il caso di morte, determinata a norma delle Condizioni Generali di Assicurazione, detrazione fatta dell'eventuale prestito già concesso sul contratto.

L'anticipazione accordata, che dovrà risultare da apposita annotazione in polizza, non verrà gravata da alcun interesse e sarà trattenuta dalla Società in occasione di qualsiasi pagamento da farsi in dipendenza della polizza stessa.

La garanzia è operante esclusivamente per le operazioni di alta chirurgia sottoelencate:

Cranio

(Vedere anche Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

Faccia e bocca

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne.
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale.
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale.

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

Torace

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumonectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi per fistole bronchiali - cutanee.
- Pleuropneumonectomia.
- Toracectomia ampia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

Chirurgia toracica

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto - polmonari.
- Correzione di coartazione aortica.

- Interventi per fistole artero - venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto - coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica).

Esofago

(Vedere anche Otorinolaringoiatria)

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post - operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago.
- Idem per tumori: resezioni parziali basse - alte - totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

Stomaco - Duodeno

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro - digiunale per ulcera peptica post - anastomotica.
- Intervento per fistola gastro - digiuno - colica.

Intestino

- Colectomia totale.
- Resezione ileo - cecale con linfadenectomia.

Retto - Ano

- Amputazione del retto per via addomino - perineale: in un tempo.
- Idem per via addomino-perineale: in più tempi.
- Resezione anteriore retto - colica.

Ernie

- Intervento iatale con funduplicatio.

Fegato e Vie biliari

- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans - duodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos - portale per via addominale.

Pancreas - Milza

- Intervento di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudo - cisti:
 - Enucleazione delle cisti;
 - Marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
 - a) totale o della testa
 - b) della coda
- Anastomosi porta - cava, sleno renale, mesenterico - cava.

Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo - meningocele.
- Talamotomia - pallidotomia ed altri interventi similari.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Emisferectomia.
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica.

Simpatico e Vago

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.

Chirurgia vasale

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, ilache.
- Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi.

Chirurgia pediatrica

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Atresia congenita dell'esofago.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Torace ad imbuto e torace carenato.
- Ernia diaframmatica.
- Stenosi congenita del piloro.
- Occlusione intestinale del neonato per 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:
 - a) resezione con reimpianto
 - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

Articolazioni

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Artroplastica delle grandi articolazioni.

Urologia

- Interventi per fistola vescico - rettale.
- Estrofia della vescica e derivazione.
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia.
- Uretero - ileo anastomosi (o colon).
- Nefrotomia bivalve in ipotermia.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro - ureterectomia totale.
- Surrenelectomia.

Apparato genitale maschile

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

Otorinolaringoiatria

- Naso
Intervento sull' ipofisi per via transfenoidale.
- Laringe
Laringectomia totale.
Faringolaringectomia.
- Orecchio
Antro - atticotomia.

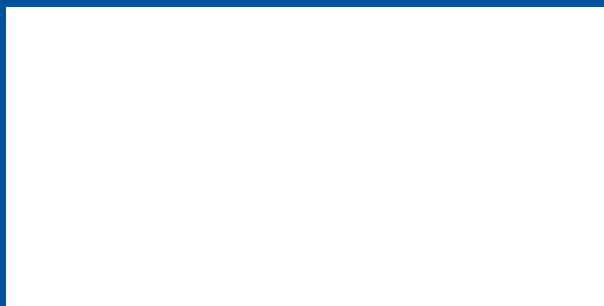
Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Trapianti d'organo

- Tutti.





TORO
ASSICURAZIONI

SOCIETA' PER AZIONI A SOCIO UNICO - CODICE FISCALE E REGISTRO IMPRESE DI TORINO
N. 13432270158 - CCIAA TORINO N. 1013376 - CAPITALE SOCIALE EURO 181.841.880 i.v.
PIVA N. 13432270158 - SEDE LEGALE: VIA MAZZINI, 53 - 10123 TORINO - IMPRESA AUTORIZZATA
ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON PROVVEDIMENTO ISVAP N. 2285 DEL 22 GIUGNO 2004
PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 154 DEL 3 LUGLIO 2004 - SOCIETA' DIRETTA E
COORDINATA DA DE AGOSTINI S.p.A. - SEDE LEGALE: VIA GIOVANNI DA VERRAZANO N. 15, NOVARA