



# Polizza sanitaria Convenzione Enpam-Generali

Il modulo di adesione  
si può ritagliare  
alle pagg. 33 e 34

nr. 273669331 e 273669332  
Condizioni generali di assicurazione

## SEZIONE I DEFINIZIONI

### Art. 1

Nel testo delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione si definiscono con:

- **Contraente:** Fondazione Enpam per conto di chi spetta, e a favore degli Assicurati.

- **Società:** Assicurazioni Generali S.p.A.

- **Assicurato:** Colui il quale abbia aderito (e abbia versato il premio annuale di polizza) alla presente Assicurazione e abbia delegato l'Enpam ad accettare, nel proprio interesse con effetto vincolante, modifiche di carattere generale alla Polizza-Convenzione, a valere all'annualità successiva. L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti:

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'Enpam (in attività o pensionato);

- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;

- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'Enpam e della Fnomceo;

- 4) il personale in servizio all'Enpam, alla Fnomceo, agli Ordini Provinciali, all'Onaosi e alle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie di

contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

5) l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3), 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il Coniuge non legalmente separato convivente o il Convivente more uxorio e i Figli conviventi fiscalmente a carico.

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

**a)** i componenti del nucleo familiare del medico e/o pediatra di base che abbia la residenza nel luogo di prestazione del servizio, come richiesto dalle vigenti normative;

**b)** i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico.

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

- **Assistenza infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.

- **Centrale operativa:** la struttura della Società, costituita da medici ed operatori cui presentare la richiesta di presa in carico per l'indennizzo tramite pagamento diretto di prestazioni previste dal contratto.

- **Day hospital:** degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.

- **Franchigie e scoperti:** l'importo che rimane a carico dell'Assicurato. L'applicazione degli scoperti e delle franchigie si intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.

- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, sia convenzionata con il Servizio sanitario nazionale che pri-

vata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

- **Massimale per Assicurato:** la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per ciascun Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.

- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

- **Premio:** la somma dovuta, dai singoli aderenti alla polizza, alla Società per il tramite della Contraente.

- **Presa in carico:** atto della Centrale operativa di avvio della procedura di pagamento diretto, in nome e per conto dell'Assicurato, delle spese indennizzabili per prestazioni effettuate nella rete convenzionata.

- **Ricovero ospedaliero:** degenza in istituto di cura, comportante almeno un pernottamento.

- **Sinistro:** l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

- **Rete convenzionata:** insieme di istituti di cura, ambulatori ed équipe mediche convenzionati con la Società, ai quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire dell'indennizzo tramite pagamento diretto delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.
- **Visita specialistica:** la visita effettuata da medico fornito di specializzazione.

## SEZIONE II PRESTAZIONI

### Art. 2

A) La garanzia di cui al presente articolo è prestata:

- per il solo aderente avente diritto (come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art. 1), se sia stato pagato il premio di € 160,00;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art.1) se sia stato pagato il premio annuo di:
  - € 360,00 per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
  - € 480,00 per nucleo familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto;

sino a concorrenza della somma di € 700.000,00, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.

A 1) La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di ricovero con intervento, an-

che in regime di day hospital ed intervento ambulatoriale, così regolamentate:

A 1.1) durante il periodo di ricovero con intervento chirurgico, sono rimborsate le spese relative a:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento (compresi i trattamenti terapeutici e di anestesia erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero anche in regime di day hospital relativo all'intervento subito;
- rette di degenza;
- prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- in caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese funerarie e per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di € 5.200,00.

A 1.2) Per i periodi precedenti o successivi al ricovero con intervento, sono rimborsate le spese relative a:

- accertamenti diagnostici,

compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dall'istituto di cura nei 90 giorni precedenti al ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituti di cura;

- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuate nei 120 giorni successivi al termine del ricovero con intervento, e rese necessarie dall'intervento chirurgico. Dalle spese sostenute nei 120 giorni successivi al ricovero con intervento, sono sempre escluse quelle relative a rette di degenza e simili.

### A 1.3) Indennità sostitutiva

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di ricovero con intervento chirurgico, non presenti richiesta di rimborso **di spese sostenute** a carico della presente polizza, la Società, in alternativa e su richiesta dell'assicurato a termini del successivo art. 9 (denuncia di infortunio o malattia), corrisponderà un'indennità di € 200,00 per ogni giorno di ricovero, con pernottamento, per una durata massima di 150 giorni, per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero con intervento in day hospital.

A 2) **Grave Evento Morboso**, identificandosi come tale l'evento compreso nell'elenco di cui all'**Allegato**

A, che necessiti di ricovero, senza intervento chirurgico, o di trattamento medico domiciliare. L'affezione, diagnosticata per la prima volta successivamente all'entrata in garanzia dell'Assicurato, deve comportare una Invaldità permanente pari almeno al 66% della totale comprovata da certificazione medica che sarà sottoposta ad accertamento da parte della Società.

### A 2.1) La Società rimborsa in caso di ricovero, anche in regime di day hospital:

- rette di degenza;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 30 giorni precedenti il ricovero;
- le spese, con il limite di € 15.500,00 per assicurato, sostenute nei 210 giorni successivi alla data di dimissione dall'istituto di cura a seguito del primo ricovero in garanzia avvenuto nell'arco di validità della polizza e relativo all'evento morboso diagnosticato, per:
  - visite specialistiche;
  - esami ed accertamenti diagnostici;
  - terapie mediche, chirurgiche, riabilitative; farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
  - prestazioni infermieristiche professionali ambula-

toriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali;

## A 2.2) in caso di solo trattamento domiciliare, le spese documentate per:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali sostenute nei 180 giorni successivi alla data in cui è stato diagnosticato per la prima volta l'evento morboso dopo la stipulazione del contratto. Tali spese saranno rimborsate con il massimo di € 20.600,00 per assicurato.

## A 2.3) Indennità sostitutiva

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di Grave Evento Morboso, non presenti richiesta di rimborso di spese sostenute per ricovero a carico della presente polizza, la Società, in alternativa e su richiesta dell'assicurato a termini del successivo art. 9 (denuncia di infortunio o malattia), corrisponderà, purché in presenza di idonea documentazione clinica, un'indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, per una durata massima di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero in day hospital.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio sanitario nazionale.

## A 3) Anticipo

Nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richiede il pagamento di un anticipo, la Società corrisponde - su richiesta dell'Assicurato - l'importo versato a tale titolo entro l'80% delle spese preventivate dall'istituto di cura, salvo conguaglio a cure ultimate.

## A 4) Cure Oncologiche

La Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza della somma di € 8.500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie da malattia oncologica. **In caso di terapia effettuata in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital, oltre al costo delle terapie, saranno rimborsate esclusivamente le rette di degenza con il limite di € 150,00 al giorno e comunque sino a concorrenza della somma complessiva assicurata di € 8.500,00.**

**B)** Nell'ambito del maximale indicato al precedente art. 2) e delle condizioni di cui alla lettera A ed entro i limiti sottoindicati, la garanzia si intende estesa al rimborso delle spese documentate per:

### B 1) Trasporto

Trasporto dell'Assicurato in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo all'istituto di cura, in Italia o all'estero, col massimo di € 1.550,00.

### B 2) Accompagnatore

Vitto e pernottamento in isti-

tuto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di € 100,00 ed il massimo di gg. 15; detti limiti vengono elevati a € 160,00 giornaliere e a gg. 20 in caso di intervento chirurgico avvenuto all'estero.

### B 3) Protesi ortopediche

Acquisto, fino a concorrenza dell'importo di € 5.200,00, intendendosi tale somma quale disponibilità annua unica per assicurato.

### B 4) Parto cesareo - Limite di prestazione

In caso di ricovero per parto cesareo la Società rimborsa le spese sostenute di cui alla lettera A 1) con il limite massimo di € 5.000,00 per evento.

### C) Assistenza diretta mediante rete convenzionata

Le Assicurazioni Generali, hanno studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete di centri clinici convenzionati nei quali gli Assicurati possono ricoverarsi, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 10, con costi sostenuti direttamente dalla Società, ad eccezione delle spese non previste dalla polizza stessa. Tale servizio non si applica per le spese previste a seguito di Grave Evento Morboso, di cui all'art. 2, lett. A 2. Le modalità operative del servizio sono disciplinate dalla guida al servizio che forma parte integrante del presente contratto.

**D)** Le garanzie di cui alle let-

tere A e B sono operanti previa applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 500,00 e massimo di € 5.200,00 per ciascun ricovero o trattamento domiciliare, **scoperto che non verrà applicato in caso di ricorso all'assistenza diretta.**

## SEZIONE III DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

### Art.3) Limiti delle prestazioni

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente Polizza-Convenzione. Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione Enpam/Generali, si intendono esclusi gli interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione, da parte di ciascun Assicurato alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie

- nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso";
- psicoterapia e psicoanalisi;
  - chirurgia plastica a scopo estetico salvo per i neonati fino al compimento del 3° anno di età e quella a scopo ricostruttivo da infortunio;
  - interventi per correzione o eliminazione di difetti fisici;
  - interventi per correzione o eliminazione di malformazioni diagnostiche e/o conosciute precedentemente alla data di prima adesione alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;
  - cure ed interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
  - agopuntura se non effettuata da medico specialista abilitato all'esercizio dell'attività a norma delle vigenti disposizioni di legge;
  - qualsiasi altra prestazione di cosiddetta "medicina alternativa";
  - infortuni sofferti in stato di ubriachezza e sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
  - infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
  - infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere;
  - protesi dentarie, cure dentarie e paradentarie ad eccezione di quelle a scopo

ricostruttivo, rese necessarie da infortunio;

- conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, ad eccezione delle conseguenze subite da medici radiologi od assimilabili per effetto dello svolgimento della propria attività lavorativa, se non assistiti dall'Inail;
- cure ed interventi per la correzione e/o eliminazione dei vizi di rifrazione.

#### **Art. 4) Persone non assicurabili**

Le persone affette da infermità mentali, tossicodipendenza, aids e alcolismo non sono assicurabili e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice Civile.

#### **Art. 5) Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

#### **Art. 6) Durata contrattuale**

Il presente contratto ha durata biennale decorre dalle ore 24 del 31.05.2007 e scade alle ore 24 del 31.05.2009.

### **SEZIONE IV ADEMPIMENTI**

**Art. 7) Forma delle comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Società**  
Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o telefax.

#### **Art. 8) Pagamento del premio complessivo e cumulativo da parte della Contraente - Decorrenza dell'assicurazione**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicati in polizza se il premio complessivo della prima annualità è stato pagato **entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto**, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Per il pagamento del premio complessivo relativo all'annualità successiva, il termine previsto dall'art. 1901 del C.C. è prorogato a 90 giorni. Resta peraltro inteso che, qualora entro il predetto termine il premio non venisse pagato, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza del termine stesso. Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Il premio annuo complessivo, **relativo alle quote di adesione di polizza ricevute**, sarà versato dall'Enpam all'Agenzia generale di Roma della Società.

### **SEZIONE V LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

#### **Art. 9) Denuncia dell'infortunio o della malattia**

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento che ne abbia avuto la possibilità, ed entro un anno a pena di decadenza. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica. La denuncia deve essere inoltrata a: GGL - Gruppo Ge-

nerali Liquidazione Danni SpA (Gestione Sinistri polizze Enpam) Via Castelfidardo, 43/45 - Piano 5° - 00185 Roma.

L'Assicurato deve consentire alla visita di medici della Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. Le procedure di denuncia e di presentazione della documentazione possono costituire oggetto di apposito regolamento a parte.

#### **Art. 10) Criteri di liquidazione**

La Società effettua il rimborso direttamente all'Assicurato entro 40 giorni dalla presentazione della necessaria documentazione medica completa, ivi compresa la cartella clinica, e, in originale, delle relative notule e fatture debitamente quietanzate. Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule e parcelle ad altro Ente assistenziale o Assicuratore per ottenere dallo stesso un rimborso, la Società effettua il rimborso di quanto rimasto effettivamente a carico dell'Assicurato solo su presentazione di copia delle notule e parcelle delle spese sostenute dall'Assicurato con indicazione di quanto rimborsato dal suddetto Ente o Assicuratore nonché copia del documento comprovante il rimborso effettuato. Per le spese sostenute all'estero nei paesi non facenti parte dell'area euro i rimborsi verranno eseguiti in Italia in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato,

ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

In caso di ritardato pagamento oltre il termine di 40 giorni, la Società corrisponderà gli interessi legali calcolati dal quarantunesimo giorno successivo alla data di ricezione della documentazione completa, al giorno dell'effettivo pagamento.

## Art. 11) Controversie - Arbitrato

**11 a)** È costituita una Commissione paritetica, espressa dalle parti, per la gestione delle controversie in relazione:

- alla liquidabilità dei rimborsi richiesti dagli assicurati;
- alla soluzione di eventuali contrasti interpretativi del contratto.

Per questi due argomenti la Commissione esamina i casi ad essa sottoposti ed esprime il proprio parere che verrà poi comunicato dalla Società all'Assicurato.

## La Commissione avrà anche il compito di:

- verificare la congruità e l'onere delle prestazioni e dei rimborsi conseguenti a richieste formulate dagli assicurati;
- monitorare l'utilizzo del contratto da parte degli Assicurati per un controllo costante dell'andamento della polizza;
- formulare, se necessario, indicazioni di modifiche contrattuali per l'annualità successiva alla scadenza del contratto, di cui all'art. 13).

## 11 b) Arbitrato

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto della de-

cisione della Commissione paritetica per i casi di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, ha facoltà di chiedere un arbitrato. In tal caso l'Assicurato e la Società si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

**11 c)** Si prende atto tra le parti che la Fondazione Enpam rimane sempre estranea da ogni eventuale controversia tra la Società e l'Assicurato, derivante dall'applicazione della presente polizza.

## Art. 12) Competenza territoriale

Per ogni controversia diver-

sa da quella prevista dal precedente articolo 11 è competente esclusivamente il Foro di Roma.

## SEZIONE VI DISPOSIZIONI VARIE

### Art. 13) Recesso dal contratto e Rinnovazione del contratto

#### Art. 13.1) Relativo alle parti contraenti (Società e Contraente come definito all'art. 1)

**Alla scadenza prevista nel contratto**, ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dalla Polizza-Convenzione mediante lettera raccomandata con preavviso di novanta giorni.

In mancanza di tale disdetta, la Polizza-Convenzione si intende rinnovata per una ulteriore annualità e così successivamente ad ogni scadenza annuale.

#### Art. 13.2) Relativo al singolo aderente alla polizza/convenzione

In deroga all'art. 1901 del C.C. le Parti (Società, Contraente, Assicurato) si danno reciprocamente atto che qualora alla scadenza di ogni annualità assicurativa, e rinnovatosi tacitamente il contratto, non sia corrisposto il premio relativo alla successiva annualità da parte del singolo aderente all'assicurazione, quest'ultima, trascorsi 30 giorni, sarà risolta di diritto con riferimento al singolo aderente stesso.

#### Art. 14) Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli

accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato per le parti di sua competenza.

#### Art. 15) Premio

Il premio per ogni iscritto che intenda aderire è così stabilito:

- € 160,00 annue comprensive delle imposte in vigore, se l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art.1) assicura soltanto se stesso;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art.1) se sia stato pagato il premio annuo di:
  - € 360,00 per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
  - € 480,00 per nucleo familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto.

Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Agli effetti dell'articolo 1341 Il comma C.C. la contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle condizioni generali di assicurazione:

**Art. 11** (Istituzione della Commissione Paritetica. Deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale).

**Art. 12** (Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria).

**Art. 13.1** (Facoltà di recedere dal contratto alla scadenza - Tacito rinnovo annuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

nuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

**Art. 13.2** (Risoluzione dell'assicurazione del singolo aderente che non abbia cor-

risposto il premio di rinnovo entro 30 giorni dalla scadenza annuale).

## Allegato "A"

### Elenco dei Gravi Eventi Morbosi

Si considerano: "Grave Evento morboso" le seguenti patologie:

- Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
  - a) ulcere torpide e decubiti; b) sovrinfezioni; c) infezioni urogenitali; d) ipertensione instabile; e) neuropatie; f) vasculopatie periferiche
- Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) dispnea; b) edemi declivi e stasi polmonare; c) ipossiemia; d) aritmie
- Cardiopatia ischemica
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Angina instabile
- Aritmie gravi
- Infarto e complicanze
- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:
  - a) acuta; b) edema polmonare; c) cronica in trattamento riabilitativo; d) con ossigenoterapia domiciliare continua; e) con ventilazione domiciliare; f) cronica riacutizzata

- Insufficienza renale acuta
- Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)
- Neoplasie maligne: accertamenti e cure
- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni
- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%
- Patologie neuromuscolari evolutive
- Paraplegie
- Emiplegia
- Tetraplegia
- Sclerosi multipla
- Sclerosi laterale amiotrofica
- Miopatie
- Ustioni gravi (terzo grado ) con estensioni almeno pari al 20% del corpo
- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali
- Vasculopatie ostruttive di grossi vasi con risentimento di organi ed apparati
- Morbo di Parkinson
- Stato di coma
- M. di Alzheimer

### DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Le Assicurazioni Generali, in collaborazione con GGL (Gruppo Generali Liquidazione), hanno studiato e realizzato per Enpam un nuovo servizio di accesso ad una Rete di Centri clinici convenzionati, in grado di fornire agli Assicurati prestazioni sanitarie di elevata qualità ed a costi vantaggiosi. Per accedere ai servizi è necessario che l'Assicurato contatti preventivamente la Centrale operativa, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'Estero il numero **02-58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

In caso di ricoveri urgenti in orario diverso da quello indicato, si richiede all'assicurato di contattare la Centrale operativa il primo giorno feriale disponibile.

### Descrizione delle attività della Centrale operativa per la procedura di pagamento diretto dei ricoveri nei Centri clinici convenzionati.

Il servizio comprende:

- accesso alla Rete di Centri clinici convenzionati e di Equipe mediche convenzionate;
- prenotazione del Centro clinico convenzionato.

Per Rete di Centri clinici convenzionati si intende l'insieme delle strutture sanitarie (ospedali, case di cura) e dei professionisti convenzionati con GGL, alla quale l'Assicurato potrà essere indirizzato dalla Centrale operativa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza. Qualora l'Assicurato necessiti di una prenotazione per un ricovero è sufficiente che contatti la Centrale operativa: la denuncia del sinistro si identifica con l'attivazione, previa telefonata, della Centrale operativa.

Valutate le specifiche esigenze cliniche dell'Assicurato ed

in virtù dei canali preferenziali d'accesso, la Centrale operativa, in nome e per conto dell'Assicurato:

- 1) se trattasi di ricovero con intervento chirurgico, prenoterà il ricovero e l'Équipe medica convenzionata presso il Centro clinico convenzionato, dandone conferma telefonica all'Assicurato;
- 2) se trattasi di ricovero senza intervento chirurgico, per la sola fattispecie della garanzia A 4- Cure oncologiche - della polizza, prenoterà il solo ricovero presso il Centro clinico convenzionato, dandone conferma telefonica all'Assicurato.

**Pagamento diretto delle spese garantite nel caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico eseguiti in un Centro clinico convenzionato e con una Équipe medica convenzionata.**

Qualora l'Assicurato, dopo avere preso contatto con la Centrale operativa, decida di avvalersi di un Centro clinico e di una Équipe medica convenzionati, a ricovero avvenuto, la Centrale operativa pagherà direttamente le spese dovute per le prestazioni mediche ed ospedaliere purché indennizzabili a termini di polizza, senza l'applicazione di alcun scoperto o franchigia. L'Assicurato dovrà invece provvedere al pagamento delle spese o delle eccedenze di spesa a suo carico per prestazioni non indennizzabili a termini di polizza. All'atto del ricovero presso un Centro medico convenzionato, l'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita "lettera d'impegno", documento che ribadisce gli obblighi reciproci tra Centro medico convenzionato e Assicurato, integrata con gli adempimenti relativi a quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

**L'indennizzo tramite pagamento diretto non è possibile nei seguenti casi:**

- a) quando non sia stato confermata la presa in carico da parte della Centrale operativa;
- b) quando le spese siano relative a ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli per cui sia stato confermata la presa in carico da parte della Centrale operativa;
- c) quando i ricoveri o gli interventi chirurgici non siano effettuati in Strutture convenzionate.

**In alternativa, l'Assicurato potrà rivolgersi a istituti di cura non convenzionati con la Centrale operativa provvedendo personalmente al pagamento delle spese.**

In tutti i casi per i quali è previsto il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, questi deve presentare la denuncia del sinistro, corredata dalla necessaria documentazione medica. Il servizio di prenotazione e pagamento diretto da parte della Centrale operativa non esclude la facoltà dell'Assicurato di ricorrere a strutture mediche e/o a medici non convenzionati. In questo caso tuttavia l'Assicura-

to dovrà provvedere al pagamento delle spese richiedendone successivamente il rimborso nei termini e con le modalità previsti dal contratto (pagamento a rimborso).

**Centri clinici convenzionati**

L'elenco dei Centri clinici convenzionati (**che pubblicheremo sul prossimo numero del giornale**) rappresenta una guida di facile e rapida consultazione per l'accesso alla rete convenzionata con la Centrale operativa. Tale rete convenzionata è suscettibile di modifiche nel corso dell'anno, potendo GGL stipulare nuovi accordi o recedere da convenzioni in essere nel periodo di validità del servizio reso in favore degli Assicurati di Enpam.

La Centrale operativa provvede alla revisione costante della propria Banca Dati, potendo fornire all'Assicurato un servizio sempre aggiornato. Per conoscere l'elenco aggiornato l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Centrale Operativa.

**Indennizzo tramite pagamento diretto**

Per una efficace attivazione della procedura di pagamento diretto è necessario che la Centrale operativa venga contattata in via preliminare da parte dell'Assicurato, con preavviso di almeno 4 giorni, chiamando dall'Italia o dall'estero il numero **02-58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico, per poter garantire la copertura diretta delle spese ed espletare le relative pratiche in favore dell'Assicurato. Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale operativa, al fine di proseguire nella gestione, è necessario che l'assicurato trasmetta via fax allo **041-2598849** la prescrizione medica con l'indicazione della prestazione da effettuare corredata dalla necessaria e completa documentazione medica indicante la diagnosi patologica nonché la storia anamnestica relativa alla prestazione che si richiede. La verifica della documentazione clinica completa si rende necessaria al fine di confermare l'operatività della copertura anche e soprattutto relativamente all'art. 3 - Limiti delle prestazioni. Qualora la Centrale operativa non ritenga la documentazione inviata sufficiente a garantire con certezza l'operatività della copertura, non verrà confermata la presa in carico restando ferma la facoltà dell'Assicurato di richiedere il rimborso delle spese sostenute. La preventiva richiesta dell'assicurato, l'invio della prescrizione del medico che certifichi la necessità della prestazione e la successiva conferma da parte della Centrale operativa sono condizioni indispensabili per l'operatività del pagamento diretto.

**L'Assicurato che intenda avvalersi dell'indennizzo tramite pagamento diretto - su richiesta della Centrale operativa - è obbligato a esibire copia della adesione e attestazione del pagamento del premio di polizza a dimostrazione del diritto alla copertura assicurativa.**







**Informativa contrattuale e commerciale**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che Assicurazioni Generali S.p.A. di seguito indicata come Società, intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari,<sup>(1)</sup> al fine di fornire i servizi<sup>(2)</sup> da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti<sup>(3)</sup>, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa<sup>(4)</sup>. I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge<sup>(5)</sup> – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento<sup>(6)</sup>.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marcozzese 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito [www.generali.it](http://www.generali.it) riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

A) Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma **nel retro**, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

B) Inoltre, barrando l'apposita casella **nel retro**, il solo assicurato che sia iscritto all'ENPAM, può decidere liberamente di autorizzare la Società a trattare i Suoi dati per finalità di promozione commerciale e di analisi del mercato volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

In particolare, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni da parte:

- della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi;
- di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi.

**NOTE:**

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che inseriscono il Suo nome tra gli assicurati o i beneficiari, o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile).

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, e in caso di consenso commerciale di cui ai punti a) e b) di cui sopra, di società specializzate in servizi di ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).

(5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



# Servizi integrativi

Facendo seguito a quanto già pubblicato sui Servizi integrativi nel n° 2 de Il Giornale della Previdenza, forniamo adesso dei flash sulle convenzioni finora sottoscritte che, al di là del mero elenco, possano brevemente descrivere le condizioni assicurate ai medici, agli odontoiatri ed a tutti gli iscritti alle altre Casse di Previdenza privatizzate aderenti all'Adepp, l'associazione degli enti previdenziali privatizzati. La platea completa dei destinatari delle convenzioni comprende: gli iscritti, i familiari, i pensionati, i superstiti ed i dipendenti della Fondazione, nonché i membri degli Organi statutari ed i dipendenti degli Ordini dei medici. Sul nostro sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) è possibile disporre del testo integrale di ogni singola convenzione, nonché di una sintesi della stessa comprendente le condizioni generali, l'oggetto e le agevolazioni riservate agli iscritti. A tal proposito, è bene ricordare che in questa prima fase, dato che le convenzioni sono state sottoscritte da Adepp, **sarà necessario nei contatti con le singole aziende fare sempre riferimento ad Adepp**, dimostrando inoltre la propria appartenenza ad Enpam attraverso il tesserino di iscrizione all'Ordine per i medici attivi e pensionati. Si precisa, infine, che alcune delle convenzioni pubblicate, ed in particolare:

- Genialloyd
- Smart
- Tim
- Banca Popolare di Sondrio
- Bnl Gruppo Bnp Paribas
- Intesa San Paolo
- Monte dei Paschi di Siena

sono al momento valide solo per l'Enpam e pertanto, in questi casi, sarà sufficiente dimostrare l'appartenenza alla nostra Fondazione.



**ABB**

Azienda che si impegna, direttamente o per il tramite di terzi dalla stessa autorizzati, a garantire agli iscritti prodotti e servizi della linea Domustech (security, safety e easy automation).

Offre a tutti gli iscritti:

- uno sconto del 20% dal listino ufficiale al pubblico;
- un costo di installazione dei prodotti "forfettizzato";
- gratuitamente per un anno il servizio DomusCare che comprende a titolo esemplificativo un servizio di pronto intervento tecnico (idraulico, fabbro, elettricista, ecc.) o la ricezione di tutti gli allarmi generati dal Sistema Domus Tech (presenza di fumo, fughe di gas, principi di allagamento, ecc.).

Numero verde 800.55.11.66.



**AIR ONE**

- Sconto del 30% sulla classe piena, nessuna penale su cambi e prenotazioni, accesso alle sale Vip (riservata a tutti gli iscritti e familiari);
- sconto del 5% agli iscritti e ai loro familiari su tutte le classi disponibili al momento della prenotazione, ad esclusione dei voli operati in regime di continuità territoriale (da e per Cagliari, Alghero e Trapani) e dei voli stagionali.

Per informazioni: tel. 199.20.70.80 (password Adepp) numero soggetto a tariffazione specifica.



**ALFA SISTEMI TELEMEDIA**

È un'azienda da anni sul mercato come problem solving nell'information technology. A tutti gli iscritti, offre sconti sui prodotti Acer ed Epson.

Acer: sconti dal 13 al 25% su una vasta gamma di prodotti.

Epson: sconti dal 13 al 21% su una vasta gamma di prodotti.

Info: Alfa Sistemi Telemedia S.r.l. sito web: [www.alfasistemitelemidia.it](http://www.alfasistemitelemidia.it); tel. 06 40041150; fax 06 40041179.



**ATAHOTELS**

A tutti gli iscritti offre:

- sconto del 20% su tutti gli alberghi AtaHotels sulla migliore tariffa disponibile del giorno;
- sconto del 20% su tutti i resort AtaHotels;
- sconto del 10% su tutti i residence AtaHotels;
- sconto del 10% presso il Ripamonti Hotel e Residence.

Central booking office: tel. 06 69646964 o sito web: [www.atahotels.it](http://www.atahotels.it)

## AVIS AVIS AUTONOLEGGIO

Società leader nel noleggio a breve termine. Riserva a tutti i beneficiari della convenzione speciali sconti sulle tariffe giornaliere e week-end standard in Italia. Per usufruire del servizio contattare il Centro Prenotazioni Avis al numero 199.100.133 (numero soggetto a tariffazione specifica).

In fase di prenotazione fare riferimento al numero di sconto Avis AWD: 0714301.



## DARWIN AIRLINE

È la compagnia aerea regionale svizzera con sede a Lugano; sulla destinazione Roma - Lugano offre:

- sconto del 30% agli iscritti;
- sconto del 5% ai loro familiari.

Call center Darwin Airline: tel. 0041 848.177.177; e-mail: sales@darwinairline.com



## DELL

Sconti fino al 10% per i beneficiari della convenzione. Per conoscere in dettaglio il programma di acquisto chiamare il numero 02 69682554 oppure consultare il sito web: www.dell.it



## EMA ASSISTANCE

È un'associazione che assicura, a chi aderisce, servizi finalizzati a garantire assistenza in tutto il mondo in caso di malattie e/o infortuni occorsi. Offre a tutti gli iscritti:

- sconto di € 35 sulla Card socio Individuale (€ 130 anziché € 165);
- sconto di € 40 sulla Card socio Famiglia (€ 220 anziché € 260).

EmaAssistance

Call Center 800.362.277; e-mail: info@emaassistance.com; sito web: www.emaassistance.com



DISTRIBUZIONE TURISMO E INCENTIVE

## & COMPANY

Broker turistico per prenotazioni crociere - villaggi e soggiorni residence - case vacanza - agriturismo - centri benessere - capitali e tours - grandi itinerari - servizio biglietteria aerea.

Risparmi sino al 35%. Collaborazione con: Costa crociere, MSC crociere, Valtur, Bravo club Alpitour, IGV club & club vacanze, Club Med, Aviomar, Francorosso, Ventaglio, Hotelplan, Pierre & vacances, Aviomar, Ventaglio, Viaggi preziosi, Boscolo tours, King Holidays, Tour 2000, Chiari Sommariva, i Viaggi del delfino.

Per informazioni: tel. 06 473970 - 06 47824738.

## Fiat Center Roma FIAT CENTER

Offre a tutti gli iscritti speciali sconti sugli autoveicoli nuovi:

- Fiat: sconti dal 6 al 20% (esclusa la "500");
- Lancia: sconti dal 10 al 13%;
- Alfa Romeo: sconti dal 7 al 9%;
- Fiat Professional: sconti dal 10 al 16%.

Inoltre, diverse opportunità sul parco autovetture usate e speciali agevolazioni sui finanziamenti per l'acquisto di autovetture nuove e usate. Sito web: www.fiatcenter.it



una società Allianz

## GENIALLOYD

È la compagnia di assicurazione on line del Gruppo Allianz ed opera per telefono e tramite Internet. Rispetto alle tariffe standard, offre uno sconto pari al:

- 5% per le coperture RC auto, moto e camper;
- 7% per le coperture RD auto, moto e camper;
- 10% per le coperture casa e famiglia, infortuni, viaggi e volo.

Numero verde 800.999.999; sito web: www.genialloyd.it



## JOLLY HOTELS

Data la complessità dei servizi offerti si rinvia alla consultazione del sito: www.nh.com.

Le prenotazioni possono essere effettuate direttamente all'albergo interessato, oppure tramite il Centro Prenotazioni, operativo dalle ore 8 alle ore 20 da lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 14 il sabato. Il numero verde è 800.017.703 oppure 800.87.87.87.



## LEASYS

Società interamente controllata da Fiat Group Automobiles Financial Services, è l'azienda leader nel mercato italiano del noleggio a lungo termine e dei servizi automotive. Il noleggio a lungo termine è una formula, alternativa alla proprietà, attraverso la quale il cliente sceglie la marca, il modello e gli allestimenti del veicolo che desidera ed i servizi a lui necessari, ad esempio: tassa di proprietà, servizi assicurativi (RC auto, furto e kasko), manutenzione ordinaria e straordinaria, assistenza stradale 24 ore su 24, servizio sostituzione pneumatici, vettura sostitutiva, ecc. A tutto il resto pensa Leasys. In questo modo, il cliente usufruisce di un veicolo costantemente efficiente, senza gli oneri della proprietà, beneficiando della tranquillità garantita dal sistema integrato di servizi Leasys. A tutti gli associati Adepp, Leasys riserva la possibilità di fruire del servizio del noleggio a lungo termine sui veicoli di qualsiasi marca e modello, a condizioni speciali attraverso due formule dedicate. Per avere maggiori informazioni o richiedere un preventivo, contattare il numero verde 800.33.44.22 dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20, oppure inviare una e-mail dettagliando le richieste al seguente indirizzo: [associatiadepp@leasys.com](mailto:associatiadepp@leasys.com).



## MAGGIORE

Maggiore, leader italiano nel noleggio auto e furgoni a breve e medio termine, entra a far parte del sistema dei vantaggi Adepp con speciale sconti e tariffe riservate agli iscritti:

- noleggio auto: sconto del 55% sulle tariffe giornaliere e week end e speciale prodotto vacanze a km illimitati;
- noleggio furgoni: sconto del 55% sulle tariffe giornaliere e week end.

Info: chiamando il numero 199.15.11.20, citando il codice MO16041 in fase di prenotazione [www.maggiore.it](http://www.maggiore.it)



## PIAGGIO®

### PIAGGIO

È una delle aziende leader nel mondo nella produzione di veicoli a due e tre ruote. Offre a tutti gli iscritti:

- sconto del 10% sul prezzo di listino per l'acquisto degli scooter Piaggio, Vespa e Gilera;
- sconto del 10% sul prezzo di listino per l'acquisto degli accessori originali (se acquistati contemporaneamente al veicolo);
- tariffe agevolate sul noleggio a lungo termine di Piaggio Beverly Tourer 250 i.e. e Vespa GTS 250 i.e.

Numero verde 800.81.82.98.



## REMAR HOTELS

La ReMarhotels, con i suoi prestigiosi alberghi 4 stelle di Roma, Firenze e Marina di Pietrasanta (Versilia), offre agli iscritti uno sconto di circa il 30% sulle tariffe ufficiali e la garanzia di poter comunque usufruire della "Best Available Rate".

Sito web: [www.remarhotels.com](http://www.remarhotels.com); email: [hotels@remarhotels.com](mailto:hotels@remarhotels.com); tel. 06 4824894.



## SMART

Offre a tutti i beneficiari sulle versioni Fortwo 451 uno sconto dell'8% sul prezzo netto di listino in vigore al momento della consegna.

Call center: 800.006.006 attivo dal lunedì al sabato dalle ore 9.00 alle ore 22.00.



## STAR HOTELS

Star Hotels si impegna a garantire ai beneficiari uno sconto del 5% sulla Bar (Best Available Rate), vale a dire le migliori tariffe disponibili al momento della prenotazione in tutti gli alberghi Starhotels in Italia. Sito web: [www.starhotels.com](http://www.starhotels.com); numero verde: 800.860.200.



## TIM

Con "Tim Affare Fatto Free Network" azzeri tutti i costi fissi, parli con tutti senza scatto alla risposta e, se vuoi, parli gratis con le linee del tuo contratto e con le linee degli altri contratti siglati nell'ambito dell'accordo Enpam...e il telefonino? È incluso!!

Scopri i vantaggi e le modalità di adesione:

- chiamando il numero verde Associazioni Tim 800.862.822;
- inviando una e-mail a [associazioni@telecomitalia.it](mailto:associazioni@telecomitalia.it)



## TRENTALIA

Cartaviaggio è il programma che premia i clienti Trentitalia.

È possibile scegliere tra 2 carte:

- Cartaviaggio: semplice e gratuita. Con Cartaviaggio puoi guadagnare Puntiviaggio per ottenere biglietti ferroviari gratuiti. E in più hai tanti vantaggi con le promozioni a te riservate da Trentitalia. Per iscriversi basta andare sul sito [www.cartaviaggio.it](http://www.cartaviaggio.it) oppure chiamare il Call center 892021.
- Cartaviaggio Executive: per avere il massimo del comfort. A fronte di una quota annuale di adesione, oltre ad avere gli stessi vantaggi degli altri soci Cartaviaggio, i soci Cartaviaggio Executive hanno anche la possibilità di accedere alle sale Club ES\* presenti nelle principali stazioni italiane.

Da oggi gli iscritti alle Casse di previdenza privatizzate, tutte aderenti ad Adepp, possono iscriversi a Cartaviaggio Executive pagando € 80,00 (anziché € 89,00) ed ottenere in esclusiva un bonus di benvenuto di 5.000 Puntiviaggio in regalo. Per iscriversi a Cartaviaggio Executive sarà necessario dimostrare la propria appartenenza ad una delle Casse privatizzate (Adepp) presso uno dei Club ES\* presenti nelle principali stazioni. Tali agevolazioni sono estese anche ad un accompagnatore.

Attenzione, per ottenere il Bonus di 5.000 Puntiviaggio è necessario comunicare il seguente codice promozionale: ADEX0000010.



## UNA HOTELS

A tutti gli iscritti offre:

- sconto del 5% sulla migliore tariffa disponibile al momento;
- sconto del 5% su tutti i pacchetti presenti nella sezione "promozioni" del sito [www.unahotels.it](http://www.unahotels.it);
- sconto del 15% su tutti gli Una Restaurants.



## VECTRIX

### VECTRIX

Vectrix offre ai nostri iscritti di Roma una prova gratuita di un giorno del Maxi - Scooter Elettrico: il primo due ruote elettrico ad alte prestazioni. Gli iscritti usufruiranno fino al 30 aprile 2008 del particolare prezzo di € 7.990 anziché € 9.575. Successivamente, il prezzo riservato sarà di € 8.940 (i prezzi sono calcolati al netto dell'incentivo statale di € 1.000 per la rottamazione di un ciclomotore euro 0 o prodotto fino al 31 dicembre 2001). Per informazioni: tel. 06 97270047.



## Banca Popolare di Sondrio

### BANCA POPOLARE DI SONDRIO

Propone un'offerta completa e competitiva di tutta la gamma dei prodotti bancari e finanziari tendenti ad agevolare gli iscritti nell'attività professionale e per soddisfare le esigenze personali e familiari.

**Conto Corrente:** disponibile solo presso le filiali territoriali della banca, la remunerazione è legata al tasso Bce, spese fisse di tenuta conto € 7,50 trimestrali, nessuna spesa addebitata per operazione, carta di credito Fondazione Enpam gratis per sempre.

**Mutui:** importo finanziabile fino a € 250.000, ipoteca anche di grado successivo al primo, tasso fisso (indicativo 15 anni: 5,20%), variabile (indicativo 15 anni: 5,15%), misto: fisso per i primi 3 o 5 anni e poi variabile; durate 5, 10, 15 e 19,5 anni.

#### SERVIZI ON LINE

**Carta di credito Fondazione Enpam:** a canone gratuito, abilitata ai circuiti Visa o MasterCard, tre linee di credito: la prima per gli acquisti tradizionali, la seconda per il pagamento on line dei contributi previdenziali e della polizza sanitaria Enpam con opzione saldo o revolving, la terza per l'erogazione di prestiti con accredito sul conto corrente (rimborso massimo 5 anni, plafond € 20.000).

**Conto Corrente:** tasso creditore pari al tasso Bce, attualmente 4,00%, nessuna spesa di tenuta conto, bancomat gratuito, pagamento deleghe F24, Mav e Rav senza spese.

**Servizio Scrigno Incasso Facile:** per l'incasso di parcelle con pagamento tramite carta di credito Visa o MasterCard.

**Finanziamento:** per gli iscritti a Enpam da almeno 2 anni, finanziamento fino a € 15.000, massimo 3 anni, tasso 8,125% (importo inferiore a € 8.000), 8,50% (importo superiore a € 8.000), spese istruttoria € 60,00, incasso rata € 2,50, estinzione anticipata 1%.

Per informazioni: numero verde 800.190.661.

*Condizioni in essere a marzo 2008. Per ulteriori informazioni si rinvia a quanto indicato nei fogli informativi a disposizione del pubblico presso tutte le filiali della Banca.*



## BNL GRUPPO BNP PARIBAS

L'accordo prevede una tipologia di prodotti/servizi finanziari appositamente studiati in base alle esigenze professionali e per la gestione personale e familiare degli iscritti.

### PER I PROFESSIONISTI

**Conti Correnti** (condizioni di accesso): canone mensile ridotto a € 9,90, operazioni gratuite illimitate, tasso creditore MM euribor 1 mese meno 2,50%, tasso debitore entro fido MM euribor 1 mese + 1,25%, extra fido + 2,25%, valuta versamenti assegni da 0 a 2 giorni lavorativi.

**Prestito Revolution Professional:** finanziamento fino a € 100.000 max 10 anni, tasso fisso 7,95%, commissioni esenti, assicurazione facoltativa.

**Business Way:** Internet banking gratuito per la gestione dei rapporti bancari e usufruire di servizi (pagamento F24).

**Pos:** 5 mensili Pos stand alone; Pos Gprs, Cordless € 15 mensili (traffico telefonico incluso); zero costi di installazione.

**Leasing:** sui settori immobiliare, strumentale e nautica di diporto a tasso fisso o variabile - condizioni all inclusive.

**Noleggio auto:** canoni all inclusive per ogni tipologia di autoveicolo.

### PER LE ESIGENZE PERSONALI

**Conti Correnti:** operazioni illimitate, spese trimestrali solo € 5 (spese di tenuta conto e liquidazione), bancomat e carta revolving gratuiti, carta di credito gratuita il 1° anno, dopo in base all'utilizzo, vantaggiosi tassi creditori, attualmente 2,75% (tassi valorizzati in base al tasso Bce - 1,250%).

**Prestiti personali:** finanziamento fino a € 30.000 max 5 anni, Tan 5,55% Taeg 6,83% altri finanziamenti fino a € 100.000, fino a 10 anni, Tan 6,95% Taeg max 7,81%, estinzione anticipata 1% sul capitale residuo.

**Mutui:** fino all'80% del valore dell'immobile e fino al 100% del valore dell'immobile, max € 350.000. Durata fino a 40 anni, tasso fisso o variabile, riduzione sullo spread applicato di 0,30%, riduzione del 50% delle spese di istruttoria. Per avere accesso alla convenzione è necessario comunicare all'Agenzia Bnl:

- identificativo convenzione da Origination: NDG 1765283.

*Condizioni in essere a marzo 2008. I prezzi, le condizioni economiche e normative che regolano i prodotti e i servizi presentati sono contenuti nei "fogli informativi" a disposizione della clientela presso tutti i Punti operativi Bnl. La Banca si riserva la valutazione dei requisiti necessari alla concessione dei prodotti e dei servizi indicati.*

## INTESA SANPAOLO

Offre tanti vantaggi per l'attività e le esigenze personali.

### PER L'ATTIVITÀ - PROGETTO PROFESSIONISTI

**Conto Professionisti:** € 4,5 al mese, tutte le operazioni via Internet, telefono e bancomat senza alcun costo di gestione(\*).

**Conto Business Illimitato:** € 25 al mese (anziché € 30), inclusi tutti i costi di gestione.

**Conto Business Light:** € 8 al mese (anziché € 10), fino a 30 operazioni al trimestre, senza costi di gestione.

**Prestobusiness:** il finanziamento veloce da € 5.000 a € 75.000, da 2 a 5 anni più 1 anno di eventuale preammortamento, a tasso fisso o variabile, con uno sconto del 10% sugli spread standard, zero spese di istruttoria, zero spese di incasso rata risposta in 5 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda completa di tutta la documentazione necessaria.

**Leasing:** una gamma di soluzioni per investimenti connessi all'attività professionale, sui settori auto, immobiliare e strumentale.

**Pos:** canone mensile gratuito fino al 31 dicembre 2010 per tutti i Pos fissi attivati dal 2 aprile al 30 settembre 2008. Commissioni sul transato: 0,70%. Pagobancomat, senza minimo mensile, 1,30% Visa e Mastercard.

### PER LE ESIGENZE PERSONALI

**Conti correnti:** operazioni illimitate, spese trimestrali tenuta conto € 15,00, carnet assegni gratuito, carta bancomat, carta revolving e di credito gratuite, condizioni di favore su spese di tenuta conto e commissioni di negoziazione titoli effettuate in Filiale e tramite canali remoti (Internet, Phone e Mobile Banking).

**Mutui per l'acquisto della prima e seconda casa:** riduzione media di 50 punti base rispetto alle maggiorazioni previste dal listino.

**Prestiti personali:** riduzione pari all'1% sul tasso standard applicato alla clientela.

Maggiori informazioni sulla convenzione sono disponibili sul sito [www.intesasanpaolo.com](http://www.intesasanpaolo.com) nella sezione Piccole Imprese e Professionisti o presso il Servizio Clienti al numero 800.34.30.34.

*Condizioni in essere a marzo 2008. Per quanto non specificatamente indicato sono applicate le condizioni previste dai fogli a disposizione del pubblico presso tutti i punti operativi della banca. La banca si riserva la facoltà di variare le condizioni economiche previste in convenzione, rispettando, in caso di variazione sfavorevole al Cliente, le disposizioni di legge ed i regolamenti attuativi. (\*) I costi di gestione sono i costi di registrazione delle operazioni, e non comprendono le eventuali commissioni sui singoli servizi e operazioni.*



**MONTE  
DEI PASCHI  
DI SIENA**  
BANCA DAL 1472

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Propone un'offerta completa e competitiva di tutta la gamma dei prodotti bancari e finanziari tendenti ad agevolare gli iscritti nell'attività professionale e per soddisfare le esigenze personali e familiari.

**Conti correnti:** tasso creditore euribor 1 mese (media mese precedente) meno 1,3, tasso debitore euribor 1 mese (media mese precedente) + 4,00 pun-

ti esente Commissione massimo scoperto, fido straordinario euribor 1 mese (media mese precedente) + 4,225 punti esente Commissione massimo scoperto, valuta per versamenti assegni da 0 a 3 giorni lavorativi, spese tenuta conto gratuite fino a 30 operazioni trimestrali.

**Finanziamento:** riservato ai giovani medici fino a € 35.000 con durata massima fino a 5 anni, tasso euribor 3 mesi + 3,50 punti.

**Mutui:** a tasso fisso, variabile o misto, riduzione sullo spread applicato, fino a € 200.000 ammortamento fino 30 anni, spese istruttoria esenti.

**Prestiti personali:** per qualsiasi finalità fino a € 30.000 max 6 anni, Taeg da 8,63 a 10,02 in base alla durata - per acquisto o ristrutturazione immobili fino a € 50.000 durata da 4 a 10 anni Taeg da 8,52 a 9,90.

Verrà formalizzata quanto prima un'apposita convenzione per l'erogazione di finanziamenti riservati ai pensionati con cessione del quinto della pensione(\*) fino a € 50.000 max 10 anni con copertura assicurativa obbligatoria. Tan 5,60 Taeg variabile in funzione del sesso dell'età e della durata del finanziamento.

Servizi gratuiti di banca telefonica, collegamento tramite Internet.

Per informazioni: numero verde 800.41.41.41.

Condizioni in essere al 3 marzo 2008. Tassi e condizioni economiche rilevabili dai fogli informativi a disposizione del pubblico nelle Filiali della Banca. Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena - Codice Banca 1030.6 - Codice Gruppo 1030.6.

(\*) forma di finanziamento erogata da Consumit - società del Gruppo Mps.



smart



PIAGGIO® ABB



VECTRIX



STARHOTELS®

cuore delle città • the heart of the city

Banca Popolare di Sondrio

DARWIN  
THE SWISS REGIONAL AIRLINE



genialloyd  
una società Allianz

acer®

Fiat Center Roma

ATAHOTELS®

LEASYS  
Guidare avanti

NH  
HOTELES



AVIS  
Autonoleggio

&Company  
DISTRIBUZIONE TURISMO E INCENTIVE

Air One



INTESA



SANPAOLO