





# INDICE

---

**GLOSSARIO** pag. 2 di 75

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

PREMESSA pag. 12 di 75

NORME COMUNI pag. 12 di 75

LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE pag. 16 di 75

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI pag. 18 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI pag. 20 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE  
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA pag. 26 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INDENNITÀ  
GIORNALIERA DA RICOVERO – RIMBORSO SPESE MEDICHE pag. 28 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO –  
RIMBORSO SPESE PRE E POST RICOVERO pag. 31 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA pag. 35 di 75

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PACKAGE BAMBINI pag. 43 di 75

ALLEGATI pag. 47 di 75

## GLOSSARIO

---

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nelle presenti Condizioni di assicurazione. I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

<b>Ambulatorio</b>	struttura o centro medico attrezzato, regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente ad erogare prestazioni medico chirurgiche in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
<b>Anno assicurativo</b>	periodo di tempo pari a 365 o 366 giorni in caso di anno bisestile, corrispondente alla durata annuale del Contratto di assicurazione.
<b>Assicurato</b>	il/i soggetto/i il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	la copertura offerta con il Contratto di assicurazione.
<b>Assistenza diretta</b>	il pagamento che l'Impresa, in nome e per conto dell'Assicurato effettua nei limiti di quanto dovuto a termini di Polizza, a favore delle Strutture Sanitarie Convenzionate per le prestazioni previste in Polizza.
<b>Beneficiario</b>	il soggetto o i soggetti ai quali l'Impresa deve liquidare l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
<b>Carenza</b>	periodo di tempo che intercorre fra la data di efficacia della Polizza e l'inizio della garanzia assicurativa, durante il quale la copertura per la prestazione indicata si intende inoperante.
<b>Cartella clinica</b>	documento ufficiale redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso del paziente, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.
<b>Centrale di telemedicina</b>	la struttura di Service, costituita da medici ed operatori ed in funzione dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che provvede alla gestione ed all'erogazione del secondo parere medico.

<b>Centro medico di riferimento</b>	le strutture sanitarie ed i centri clinici facenti parte del network di Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, ospedali e medici specialisti, convenzionati con Service che provvedono alla formulazione del secondo parere medico a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.
<b>Contraente</b>	soggetto che stipula il Contratto di assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare.
<b>Contratto di assicurazione</b>	accordo con il quale l'Impresa verso il pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste nella Polizza.
<b>Convalescenza</b>	il periodo stabilito e prescritto dal medico ospedaliero all'atto della dimissione oppure dal medico di base nei giorni successivi alla dimissione stessa per consentire il ritorno dell'Assicurato al suo stato di salute abituale.
<b>Copertura assicurativa</b>	a/le copertura/e prevista/e nell'ambito del Contratto di assicurazione scelte dal Contraente secondo quanto indicato nel Modulo di Polizza.
<b>Day-Hospital</b>	degenza diurna in un Istituto di cura che non comporta un pernottamento, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche di durata limitata, documentata da rilascio di Cartella clinica dalla quale risultino anche i giorni di effettiva permanenza dell'Assicurato nell'Istituto.
<b>Day-Surgery</b>	intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura in regime di degenza diurna che non comporta pernottamento, documentato da Cartella clinica.
<b>Documentazione sanitaria</b>	si compone della Cartella clinica e della documentazione medica e di fatture, notule e ricevute in originale.

<b>Europ Assistance</b>	Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano – Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell’Industria del Commercio e dell’Artigianato N.19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell’Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00108 – Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all’Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.
<b>Evento/Sinistro</b>	verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l’Assicurazione.
<b>Franchigia</b>	somma predeterminata che l’Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro; percentuale/punti di Invalidità permanente per la quale non viene corrisposto alcun Indennizzo.
<b>Grande intervento chirurgico</b>	l’intervento chirurgico previsto nell’Allegato 2 Elenco Grandi Interventi Chirurgici alla Polizza.
<b>Gessatura</b>	l’apparecchiatura per l’immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti quali bendaggio elastico adesivo (Tensoplast), tutori immobilizzanti inamovibili, stabilizzazioni temporanee (fissatori esterni, fili di sintesi), applicabili e rimovibili unicamente da personale medico o paramedico. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell’efficacia della garanzia assicurativa: a) le fasce elastiche in genere; b) i bendaggi alla colla di zinco o c.d. “mollì”; c) i busti ortopedici elastici (Camp 35, MZ e simili); d) i collari Schanz, Colombari o Philadelphia; e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o di immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c), d).
<b>Impresa</b>	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
<b>Indennità/Indennizzo</b>	la somma dovuta dall’Impresa in caso di Sinistro.

<b>Indennità giornaliera</b>	somma corrisposta dall'Impresa per ogni giorno di Ricovero in Istituto di cura.
<b>Infortunio</b>	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva - entro due anni dall'evento - la morte, un'Invalidità permanente, una inabilità temporanea o altro evento coperto dalla Polizza.
<b>Intermediario</b>	UBI Banca S.p.A., con sede a Bergamo, Piazza Vittorio Veneto 8, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari al n. 3111.2, che colloca la Polizza presso i propri clienti intestatari di un conto corrente.
<b>Intervento chirurgico</b>	atto medico avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, realizzato tramite cruentazione dei tessuti mediante l'uso di strumenti chirurgici, ovvero attraverso l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
<b>Intervento chirurgico ambulatoriale</b>	intervento di chirurgia effettuato senza Ricovero, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.
<b>Invalidità permanente</b>	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione svolta dall'Assicurato.
<b>Istituto di cura</b>	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura ed ogni altra struttura sanitaria di Ricovero, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case convalescenza o soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
<b>IVASS</b>	organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo sopravvenute.

<b>Lettera di impegno</b>	documento sottoscritto dall'Assicurato con il quale, in occasione di un Ricovero, lo stesso si impegna a pagare alla struttura convenzionata tutte le prestazioni mediche non contemplate nella Polizza nonché gli importi eccedenti le somme assicurate/massimali e gli importi relativi a franchigie e/o scoperti.
<b>Malattia</b>	ogni alterazione anatomo patologica evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>Malattia improvvisa</b>	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
<b>Malattia preesistente</b>	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche preesistenti se note e/o diagnosticate alla data di sottoscrizione della Polizza.
<b>Malattia progressa</b>	condizione clinica che è l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della Polizza, già nota all'Assicurato in quanto manifestatasi clinicamente o già diagnosticata alla data di sottoscrizione della Polizza stessa e/o già evidenziata mediante accertamenti clinici e/o strumentali e/o già trattata con terapie. <b>Pertanto in caso di Malattia Progressa , non opera nessuna delle Coperture Assicurative sottoscritte dall'Assicurato.</b>
<b>Malformazione, difetto fisico</b>	menomazione clinicamente statica e stabilizzata, sia di tipo acquisito sia per esito di pregresso processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.
<b>Massimale</b>	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
<b>Mediazione</b>	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Il



tentativo di Mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

**Modulo di polizza**

documento contrattuale che unitamente al set informativo costituito da Dip Danni, Dip Aggiuntivo Danni, dalle Condizioni di Assicurazione, costituisce il Contratto di Assicurazione.

**Modulo di proposta**

documento pre-contrattuale che, unitamente a Dip Danni, Dip Aggiuntivo Danni e alle Condizioni di Assicurazione costituisce la proposta di contratto.

**Nucleo familiare**

tutti i componenti risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, senza una necessaria relazione di parentela con l'Assicurato stesso. Si intendono assicurati nel Nucleo familiare, anche il convivente more uxorio, ed i figli fiscalmente a carico.

**Parti**

il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

**Polizza**

documento che prova l'esistenza del Contratto di assicurazione.

**Premio**

somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

**Prescrizione**

estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

**Prestazione**

l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa.

**Questionario sanitario**

documento che l'Assicurato deve compilare prima della stipulazione del Contratto di assicurazione. Contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato e forma parte integrante del Contratto di assicurazione.

**Recesso**

diritto di liberarsi dagli obblighi contrattuali esercitato da una delle Parti nei casi previsti dalla Polizza.

<b>Ricovero</b>	degenza in Istituto di cura, comportante almeno un pernottamento, per prestazioni chirurgiche e terapie mediche, documentata da Cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera.
<b>Rischio</b>	la probabilità che si verifichi il Sinistro.
<b>Scadenza</b>	data in cui cessano gli effetti della polizza.
<b>Scoperto</b>	percentuale di Indennizzo che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro.
<b>Service</b>	società del gruppo Europ Assistance che si occupa dell'attività di organizzazione, coordinamento e fornitura di operazioni di aiuto e assistenza a persone o enti, in funzione delle loro necessità, in seguito a specifiche richieste di intervento, utilizzando mezzi propri o altrui. Europ Assistance Service S.p.A con sede in Milano, piazza Trento 8.
<b>Sinistro/Evento</b>	verificarsi del fatto dannoso per il quale è stata prestata l'Assicurazione.
<b>Somma annua assicurata</b>	massimo esborso dell'Impresa per ogni Anno assicurativo, qualunque sia il numero degli interventi chirurgici subiti da ciascun Assicurato.
<b>Struttura Organizzativa</b>	la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in Polizza.
<b>Strutture Sanitari e Convenzionate</b>	le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenzionate con Europ Assistance alle quali l'Assicurato potrà rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in Polizza. In caso di Ricovero tali prestazioni

sono fornite senza che l'Assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti che verranno effettuati direttamente da Europ Assistance ai centri convenzionati con le modalità previste in Polizza.

### **Strutture Sanitarie Non Convenzionate**

le strutture sanitarie e/o equipe mediche diverse da quelle indicate da Europ Assistance, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'Assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in Polizza, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle prestazioni da parte di Europ Assistance.

### **Trattamenti fisioterapici e rieducativi**

prestazioni di medicina riabilitativa, eseguite da personale in possesso di specifica abilitazione, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni negli individui colpiti da traumi, lesioni invalidanti, malattie infiammatorie o degenerazioni articolari.

### **Ubriachezza**

condizione conseguente all'assunzione di alcool, nella quale il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.

### **Visita specialistica**

visita effettuata da medico in possesso di specializzazione per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata. Sono escluse le visite specialistiche effettuate da medici non praticanti la medicina ufficiale (D.M. del 08/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262).



# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

## PREMESSA

*Il presente Contratto di Assicurazione è riservato ai Contraenti che siano titolari di un conto corrente acceso presso una filiale di UBI Banca S.p.A., distributrice del prodotto. Saranno operative solo le Coperture Assicurative espressamente indicate dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Modulo di Polizza.*

## NORME COMUNI

### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio e forma delle comunicazioni**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.**

Tutte le comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato nel corso del Contratto di assicurazione devono esser trasmesse a mezzo lettera raccomandata A/R, ove non diversamente disciplinato dal Contratto di assicurazione o dalle norme applicabili.

### **Art. 2 – Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione**

**L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.**

**Restano, in ogni caso, fermi i periodi di Carenza indicati all'Art. 21.**

**Il Premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso il frazionamento in più rate. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.**

**I Premi devono essere pagati all'Impresa anche per il tramite dell'Intermediario.**

### **Art. 3 – Modalità di pagamento del Premio**

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno. Il pagamento del Premio può essere rateizzato ed effettuato ogni mese, con frazionamento mensile, oppure pagato in un'unica soluzione una volta l'anno. Il pagamento del Premio avviene tramite addebito sul conto corrente del Contraente presso la filiale di UBI Banca S.p.A. indicata nel Modulo di polizza; a tal fine, l'autorizzazione di addebito sottoscritta dal Contraente consente all'Impresa che vengano effettuati esclusivamente 3 (tre) tentativi di prelievo e cioè:

a) al giorno di scadenza;

- b) il 15° (quindicesimo) giorno successivo la scadenza;
- c) il 29° (ventinovesimo) giorno successivo la scadenza.

**Il Contraente prende pertanto atto e riconosce, nei confronti dell'Impresa, che in caso di assenza di fondi disponibili sufficienti alle tre date sopra indicate, il pagamento del Premio o della rata di Premio non potrà andare a buon fine.**

Qualora la Polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento del Premio, questo, essendo unico e indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del Contratto di assicurazione, **il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del Premio stesso.**

**In ciascuno dei casi sopra indicati, le coperture assicurative oggetto del presente Contratto di assicurazione verranno sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento del Premio o della rata di Premio e riprenderanno vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.**

In caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio nei termini sopra indicati, il Contratto di assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione nel termine di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

#### **Art. 4 - Proroga, Recesso, risoluzione e Periodo di Assicurazione**

Per i casi nei quali la legge o il Contratto di assicurazione si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

**Fatto salvo quanto previsto all'Art. 1898 Codice Civile, le Parti possono recedere dal Contratto di assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R, da inviare almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza. In tal caso l'Assicurazione cessa in corrispondenza della scadenza cui si riferisce il Recesso.**

**In mancanza di Recesso comunicato da una delle Parti, il Contratto di assicurazione è prorogato per una durata pari ad un anno o al diverso periodo originariamente assicurato e così successivamente, salvo intervenuta risoluzione di diritto del Contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile prima di tale scadenza, la Polizza si intende automaticamente risolta alla prima scadenza annuale successiva all'interruzione del rapporto di conto corrente intestato al Contraente con UBI Banca S.p.A..**

**L'Assicurazione vale per le persone di età compresa 1 (uno) e 70 (settanta) anni; in ogni caso, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del Premio successiva al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato.**

**L'eventuale incasso dei Premi, scaduti successivamente, da parte dell'Impresa, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali.**

Essendo la copertura Invalidità permanente da Malattia e la copertura Grande intervento chirurgico – Rimborso spese pre e post Ricovero basata sull'appartenenza di ciascun Assicurato ad una fascia di età corrispondente all'effettiva età dello stesso, in occasione della scadenza contrattuale della Polizza corrispondente al passaggio dell'Assicurato da una fascia all'altra, l'Impresa comuni-

cherà al Contraente almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza il nuovo Premio proposto per il rinnovo.

Le fasce sono così prestabilite:

- fino a 30 anni;
- da 31 a 40 anni;
- da 41 a 50 anni;
- da 51 a 60 anni;
- da 61 a 65 anni;
- oltre 65 anni.

Il Contraente, nel caso in cui non accetti tale adeguamento potrà recedere dal Contratto di assicurazione dandone comunicazione all'Impresa nei modi di cui all'art. 1, comma 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio e forma delle comunicazioni. La copertura assicurativa è in ogni caso garantita fino alla scadenza annuale del periodo assicurativo in corso.

**Il pagamento, da parte del Contraente, del Premio nella nuova misura comunicata dall'Impresa ai sensi del presente articolo determina acquiescenza alla variazione dell'importo del Premio da parte del Contraente.**

#### **Art. 5 – Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche all'Assicurazione devono essere approvate per iscritto.

#### **Art. 6 – Assicurazione per conto altrui**

**Poiché l'Assicurazione di cui al presente Contratto di assicurazione può essere stipulata anche per conto altrui, in tale caso gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 Codice Civile.

#### **Art. 7 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per la copertura del medesimo Rischio, fermo restando l'obbligo del Contraente o dell'Assicurato di darne avviso in caso di Sinistro.

**L'omessa comunicazione di tale informazione in caso di Sinistro determina decadenza dal diritto all'Indennizzo.**

#### **Art. 8 – Aggravamento del Rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti del Rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

#### **Art. 9 – Diminuzione del Rischio**

Nel caso di diminuzione del Rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.



### **Art. 10 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

L'Impresa rinuncia, a favore del Contraente e/o dell'Assicurato e dei rispettivi aventi diritto, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili di eventuali sinistri, previsto dall'art. 1916 Codice Civile.

### **Art 11 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art. 12 – Indicizzazione – Adeguamento automatico dei Massimali, delle somme assicurate, delle Indennità, dei limiti di Indennizzo e del Premio**

**I Massimali, le somme assicurate, le Indennità, i limiti di Indennizzo non espressi in percentuale e il Premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali dell'“Indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati” (FOI) “indice costo della vita”.**

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di Settembre dell'anno precedente di quello di stipulazione del Contratto di assicurazione con quello del mese di Settembre successivo.

**Gli aumenti o le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di Premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento, che avverrà ad opera di UBI Banca S.p.A. presso la quale è in essere il rapporto di conto corrente con il Contraente.**

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

In caso di ritardata o intervenuta interruzione nella pubblicazione dell'indice, verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente.

Qualora l'ISTAT modifichi la composizione ed i parametri del suddetto indice, l'adeguamento verrà calcolato in base alla variazione percentuale relativa al nuovo indice così risultante.

Non sono soggette ad indicizzazione le coperture e i Premi per la garanzia Assistenza.

### **Art 13 – Revisione del Premio**

Limitatamente alla copertura Indennità giornaliera da Ricovero – Rimborso spese mediche e alla copertura Grande intervento chirurgico – Rimborso spese pre e post Ricovero, qualora si verificassero significative ed obiettive variazioni nelle norme che disciplinano la prestazione del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa si riserva la facoltà di variare il Premio applicato, comunicando al Contraente il nuovo Premio annuo con preavviso di 90 (novanta) giorni rispetto alla scadenza annuale successiva al tempo in cui le variazioni sono intervenute.

Il Contraente che non accetti il nuovo Premio proposto, può recedere dal Contratto di assicurazione a partire dalla scadenza di rinnovo.

**Il pagamento, da parte del Contraente, del Premio nella nuova misura comunicata dall'Impresa ai sensi del presente articolo determina acquiescenza alla variazione dell'importo del Premio da parte del Contraente.**

#### **Art. 14 – Prescrizione**

I diritti derivanti dal Contratto di assicurazione, ad eccezione del diritto al pagamento del Premio che si prescrive nel termine di 12 (dodici) mesi dalla relativa scadenza, si prescrivono in 24 (ventiquattro) mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto sui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

#### **Art. 15 – Cessione della Polizza**

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione.

#### **Art. 16 – Mediazione**

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di conciliazione rivolgendosi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, e avente sede nel medesimo luogo ove il giudice territorialmente competente sarebbe chiamato a decidere la controversia. In tal caso, la parte che propone la mediazione deve trasmettere all'altra parte la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, quale condizione di procedibilità dell'eventuale domanda giudiziale.

#### **Art. 17 – Foro competente**

Fermo quanto previsto all'art. 16 – Mediazione, per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della Polizza, il foro competente sarà quello di residenza della parte attrice, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. N. 206/2005.

In tale ultimo caso sarà competente il foro nella cui circoscrizione si trova la residenza o il domicilio elettivo dell'Assicurato.

#### **Art. 18 – Rinvio alle norme di legge**

Il presente Contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## **LIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE**

#### **Art. 19 – Validità territoriale**

L'Assicurazione vale in tutto il mondo, fatto salvo, per l'Assicurazione Infortuni, quanto indicato all'Art. 28, comma 1 e, per l'Assicurazione Assistenza, quanto indicato agli artt. 53, 54 e 55.

## **Art. 20 – Persone non assicurabili**

**Premesso che l'Impresa non avrebbe acconsentito a prestare la copertura assicurativa qualora al momento della stipulazione del Contratto di assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) resta inteso che, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una tra tali condizioni nel corso del Contratto di assicurazione, l'Assicurazione cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art. 1898 Codice Civile.**

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa – a parziale deroga dell'art. 1898 Codice Civile – di rimborsare al Contraente la parte di Premio pagato e non goduto, relativa al periodo successivo alla comunicazione da parte del Contraente, o comunque all'accertamento da parte dell'Impresa, delle sopravvenute cause di non assicurabilità.

## **Art. 21 – Periodi di Carenza**

La copertura decorre:

1. **per gli Infortuni:** dal momento in cui, ai sensi dell'art. 2, comma 1 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione ha effetto l'Assicurazione;
2. **per le Malattie:** dal 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione ai sensi del precedente Art. 2, comma 1;
3. **per le conseguenze di Malattie preesistenti alla stipulazione della Polizza ma non manifestate e non note in quel momento all'Assicurato per le quali non sono stati praticati accertamenti o terapie ma insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza:** dal 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione ai sensi del precedente Art. 2, comma 1;
4. **per il parto:** dal 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'Assicurazione ai sensi del precedente Art. 2, comma 1.

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza, per lo stesso Rischio e a favore dello stesso Assicurato e per la prestazione di identiche coperture (anche se stipulata da altra Impresa assicuratrice) e ferma la condizione che siano stati esauriti interamente i termini di Carenza previsti dal Contratto di assicurazione precedente, i termini di aspettativa di cui sopra:

- **limitatamente ai punti 2, 3 e 4 sono abrogati nella presente Polizza per le prestazioni e le somme previste dalla Polizza sostituita;**
- **sono invariati per il punto 2 e operano con il massimo di 90 (novanta) giorni limitatamente ai punti 3 e 4, per le maggiori somme e le diverse coperture da essa prevista rispetto a quella sostituita.**

## **Art. 22 – Modalità di combinazioni delle coperture**

Il Contraente, all'atto della stipulazione della presente Polizza, può scegliere una delle linee sotto indicate, che si differenziano per coperture prestate e somme assicurate.

Nr.	Copertura	Somme assicurate/Massimali			
		Essential	Silver	Gold	Platinum
1	Morte da Infortunio	€ 50.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 400.000
2	Invalidità permanente da Infortunio	€ 50.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 400.000
3	Invalidità permanente da Malattia	== =	€ 50.000	€ 100.000	€ 200.000
4	Indennità giornaliera da Ricovero (a), Rimborso spese mediche (b)	€ 25 (a) € 250 (b)	€ 50 (a) € 500 (b)	€ 75 (a) € 750 (b)	€ 100 (a) € 1.000 (b)
5	Grande intervento chirurgico (a) Rimborso spese pre e post Ricovero (b)	== =	€ 50.000 (a) € 3.000 (b)	€ 75.000 (a) € 5.000 (b)	€ 100.000 (a) € 7.000 (b)
6	Assistenza	Inclusa	Inclusa	Inclusa	Inclusa
7	Package Bambini	A richiesta	A richiesta	A richiesta	A richiesta

La combinazione delle coperture all'interno delle linee di prodotto risulta essere la seguente:

- a) la copertura Invalidità permanente da Infortunio (nr. 2) è sottoscrivibile liberamente per le linee Silver, Gold e Platinum mentre per la linea Essential è obbligatoriamente abbinata alla copertura Indennità giornaliera da Ricovero e Rimborso spese mediche (nr. 4)
- b) la copertura Morte da Infortunio (nr. 1) può essere sottoscritta solamente in presenza della copertura Invalidità permanente da Infortunio (nr. 2) per tutte le linee;
- c) la copertura Invalidità permanente da Malattia (nr. 3) non è sottoscrivibile per chi sceglie la linea Essential;
- d) la copertura Invalidità permanente da Malattia (nr. 3), la copertura Indennità giornaliera da Ricovero e Rimborso spese mediche (nr. 4) e la copertura Grande intervento chirurgico Rimborso spese pre e post Ricovero (nr. 5) sono liberamente sottoscrivibili per le per le linee Silver, Gold e Platinum;
- e) la copertura Assistenza (nr. 6) è obbligatoriamente inclusa per tutte le linee;
- f) la copertura Package Bambini (nr. 7) può essere acquistata in abbinamento ad almeno una delle coperture; nel caso sia sottoscritta la copertura Morte da Infortunio (nr. 1) la stessa non opera per il minorenni.

**Le somme assicurate/massimali, non sono modificabili.**

## NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

### Art. 23 - Denuncia del Sinistro - Obblighi dell'Assicurato

Ove non diversamente disciplinato dal Contratto di assicurazione, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono, pena decadenza dei diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione denunciare l'Infortunio, la Malattia, il Ricovero o quant'altro oggetto della presente Assicurazione **entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento ovvero dal giorno in cui siano stati obiettivamente in grado di farlo**, direttamente alla filiale di UBI Banca S.p.A. presso cui è stato sottoscritto il Contratto di assicurazione o alla direzione dell'Impresa. La denuncia deve essere corredata da certificato medico, eventuale copia conforme all'originale della Cartella Clinica (che

verrà trattenuta dell'Impresa) e deve contenere, a seconda dei casi, l'indicazione del luogo e dell'ora dell'evento, una circostanziata descrizione dei fatti, la presentazione in originale delle relative notule, fatture, distinte e ricevute debitamente quietanzate (che saranno restituite a semplice richiesta) nonché ogni ulteriore documentazione medica comprovante il decorso delle lesioni. L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli disposti dall'Impresa, fornire alla stessa (anche tramite gli aventi diritto) ogni informazione e produrre copia di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

Per tutte le coperture assicurative estese al Nucleo familiare, l'Assicurato dovrà altresì produrre documentazione attestante lo Stato di Famiglia.

**Per la copertura 5 – Grande intervento chirurgico resta valido quanto indicato nella relativa sezione.**

**Per la copertura 6 – Assistenza resta valido quanto indicato nella relativa sezione.**

#### **Art. 24 - Anticipo Indennizzo**

Relativamente alla copertura per Invalidità permanente da Infortunio (Art. 34) e Invalidità permanente da Malattia (Art. 39), l'Assicurato può richiedere, **non prima di 90 (novanta) giorni** dalla data di presentazione della denuncia, il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile Indennizzo **a condizione che:**

- **non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità;**
- **la presunta percentuale di invalidità stimata dall'Impresa in base alla documentazione acquisita sia superiore al 30%.**

La corresponsione dell'anticipo avverrà entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento dell'intera documentazione e compiuti i necessari accertamenti del caso.

#### **Art. 25 - Valutazione del danno, arbitrato**

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo 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. È data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

### **Art. 26 - Liquidazione**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso (compresi eventuali accertamenti medico-legali), l'Impresa liquida le Indennità che risultino dovute, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro i 30 (trenta) giorni successivi al pagamento, al netto degli eventuali anticipi di cui all'Art. 24.

### **Art. 27 - Valuta di pagamento**

Le Indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso sarà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **Art. 28 – Oggetto dell'Assicurazione**

La presente Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

- dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di polizza;
- di ogni altra normale attività svolta senza carattere di professionalità, compreso il servizio di volontariato svolto nell'ambito dell'attività di associazione di volontariato riconosciuta dalla vigente legge limitatamente all'attività svolta sul territorio della Repubblica Italiana, dello Stato di Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

Sono altresì compresi gli Infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi o subiti in stato o in conseguenza di malore, vertigini o incoscienza.

Sono considerati Infortuni e compresi nell'Assicurazione anche:

- a) l'asfissia purchè non dipendente da Malattia;
- b) l'annegamento;
- c) l'assideramento e il congelamento;
- d) le conseguenze di colpi di sole o calore, di freddo e le folgorazioni;
- e) gli avvelenamenti, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- f) le infezioni causate da morsi di animali o punture d'insetti (**con esclusione delle infezioni malariche e le malattie tropicali, nonché le conseguenze delle punture di zecca**);
- g) le lesioni determinate da sforzi;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici e cure mediche resi necessari da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni:

- 1) derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione

per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato di Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino;

- 2) derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, aggressioni ed atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- 3) subiti come conducente di qualsiasi veicolo o natante a motore, sempreché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore salvo quanto previsto all'Art. 29 lettera e;
- 4) subiti come conducente di qualsiasi altro mezzo se compatibile con l'attività professionale descritta in Polizza ed in quanto in possesso dei requisiti di legge;
- 5) subiti in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici, di trasferimento e di trasporto pubblico passeggeri su *velivoli ed elicotteri* salvo quanto previsto all'Art. 29 lettera g; sono compresi gli Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o di atti di pirateria aerea;
- 6) derivanti da stato di ubriachezza **sempreché l'Infortunio non si verifichi durante la guida di veicoli a motore;**
- 7) derivanti dalla *pratica di qualsiasi sport* ad eccezione di:
  - **arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, football americano, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, kite-surf, snow-kite, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci o snow-board estremi, skeleton, speleologia, paracadutismo;**
  - **immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);**
  - **quelli esercitati professionalmente o che comunque comportino remunerazione sia diretta che indiretta;**
  - **uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;**
  - **partecipazioni a corse o gare e relative prove od allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.**

Sono comprese nell'Assicurazione le ernie addominali traumatiche, con l'intesa che:

- a. **qualora l'ernia risulti operabile non verrà corrisposto alcun indennizzo;**
- b. **qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale;**
- c. **qualora insorga contestazione circa la natura o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'Art. 25.**

## **Art. 29 – Esclusioni**

L'Assicurazione **non è operante** per gli Infortuni causati da:

- a. **atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- b. **suicidio e tentato suicidio;**
- c. **infarti da qualunque causa determinati;**
- d. **ernie, salvo quanto previsto dall'Art. 28 ultimo capoverso;**
- e. **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore.**

Tuttavia, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'assicurazione conserva la sua efficacia **a condizione che la validità della patente stessa venga confermata successivamente alla data del sinistro;**

- f. **guida di velivoli ed elicotteri, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- g. **uso, anche come passeggero di**
  - **velivoli ed elicotteri di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;**
  - **aeroclubs;**
  - **apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali alianti, ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;**
- h. **guerra, insurrezione popolare, occupazione militare, invasione, salvo quanto previsto dall'Art. 28 punti 1 e 2;**
- i. **uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;**
- j. **uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;**
- k. **terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
- l. **trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, raggi X, salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi della presente Polizza;**
- m. **conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortuni;**
- n. **terrorismo nucleare, biologico, chimico.**

## **Art. 30 – Cambiamento dell'attività professionale dichiarata**

**Qualora nel corso del Contratto di assicurazione, si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata ed indicata nel Modulo di polizza, si applica quanto previsto dagli Artt. 8 e 9 delle Condizioni di Assicurazione e pertanto l'Assicurato è tenuto a darne comunicazione all'Impresa.**

Se il cambiamento implica aggravamento di Rischio, le Parti hanno facoltà di recedere dal Contratto di assicurazione, salvo accordo per la prosecuzione dello stesso a diverse condizioni.

Se invece il cambiamento implica diminuzione di Rischio, l'Impresa provvederà a ridurre proporzionalmente il Premio, rinunciando ad avvalersi del diritto di Recesso riconosciutole ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile.

In entrambi i casi le nuove condizioni di Premio decorreranno dall'annualità assicurativa successiva alla comunicazione.



### **Art. 31 – Attività diversa dall'attività professionale dichiarata in Polizza: Sinistro**

Se l'Infortunio si verifica nel corso di un'attività professionale diversa da quella dichiarata sul Modulo di polizza, ovvero nello svolgimento di una diversa attività che presenti caratteri di professionalità, **l'Indennizzo è dovuto:**

- ***in misura integrale* se all'attività in questione corrisponde un Rischio non maggiore rispetto a quello dell'attività professionale indicata sul Modulo di polizza;**
- ***in misura non integrale*, ossia ridotto del 40% se all'attività in questione corrisponde un Rischio maggiore.**

A tal fine, per determinare il livello di Rischio dell'attività professionale dichiarata in Polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate **nell'allegato 3 "Elenco professioni"** alla Polizza. In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

**Non sarà corrisposto alcun Indennizzo qualora l'attività professionale svolta al momento dell'Infortunio sia annoverabile fra le seguenti:**

- **attività a contatto con esplosivi, sostanze radioattive e materiale pirotecnico;**
- **attività circense;**
- **attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;**
- **attività subacquee;**
- **collaudatore auto/motoveicoli;**
- **corpi armati dello Stato (Militari o di Polizia);**
- **fantino/driver;**
- **guardia del corpo;**
- **guardia/agente di pubblica sicurezza, doganale, portuale, di finanza e stradale;**
- **maestro, istruttore o allenatore sportivo di alpinismo/bob/deltaplano/guida sportiva/idrospeed/paracadutismo/parapendio/rafting/roccia/salto dal trampolino/sci acrobatico/sci alpinismo/slittino/sopravvivenza/volo;**
- **speleologia;**
- **sportivi professionisti.**

### **Art. 32 – Criteri di indennizzabilità**

L'Impresa corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

**Se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

## **COPERTURE OFFERTE**

### **Art. 33 – Copertura 1 – Morte da Infortunio**

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'Impresa effettua il pagamento della somma assicurata ai Beneficiari designati e indicati

nel Modulo di polizza o in assenza agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali.

**L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di Invalidità permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza del medesimo Infortunio, l'Assicurato morisse entro 1 (un) anno dalla data del Sinistro, l'Impresa corrisponderà ai Beneficiari la sola differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore.**

#### **Art. 33.1 – Morte presunta**

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato scompaia e non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, l'Impresa liquiderà la somma prevista in caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termine degli artt. 59 e 60 del Codice Civile.

**Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da Infortunio indennizzabile, l'Impresa avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.**

**A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.**

#### **Art. 33.2 – Commorienza**

Qualora tra i Beneficiari designati o aventi diritto figurino figli minori ovvero maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, la quota parte dell'Indennizzo a loro spettante verrà raddoppiata nel caso in cui, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso Infortunio, si verifichi il decesso dell'Assicurato e del coniuge con lo stesso convivente o del convivente more uxorio.

Resta inteso che **l'importo del maggior Indennizzo**, qualunque sia il numero degli aventi diritto, **non potrà mai superare la somma complessiva di € 400.000,00.**

In caso di commorienza in assenza di figli minori ovvero di figli maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, vale quanto indicato all'Art. 33.

#### **Art. 34 – Copertura 2 – Invalidità permanente da Infortunio**

Qualora un Infortunio abbia come conseguenza una Invalidità permanente, l'Impresa liquiderà a tale titolo, secondo le percentuali indicate nella Tabella allegata (T.U. per gli "Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali"), una Indennità calcolata in proporzione al grado di invalidità accertato sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale indicata nel Modulo di polizza.

**In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

Nei casi di mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. **Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita**

**totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.**

**Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella del T.U. per gli "Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali", la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata, tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, dalla complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.** La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

### **Art. 35 – Invalidità permanente da Infortunio: determinazione dell'Indennizzo, Franchigia e supervalutazione**

L'Indennizzo spettante per Invalidità permanente avviene con le seguenti modalità:

**a. nessun Indennizzo verrà riconosciuto qualora l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% dell'invalidità totale.**

**Qualora l'Invalidità permanente risulti di grado:**

**b. superiore al 5% ma inferiore al 26% dell'invalidità totale, l'Indennizzo verrà liquidato previa deduzione di una Franchigia di 5 punti percentuali;**

**c. pari o superiore al 26% ma inferiore al 66% dell'invalidità totale, l'Indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna Franchigia;**

**d. pari o superiore al 66%, l'Impresa liquiderà un Indennizzo pari al 150% della somma assicurata per Invalidità permanente.**

### **Art. 36 – Morte dell'Assicurato successivamente alla determinazione dell'Indennizzo**

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente Totale sia stata accertata da un medico fiduciario dell'impresa a mezzo visita medica, gli eredi potranno dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna di documentazione medica idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

La stabilizzazione dei postumi potrà essere provata dagli eredi mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti, corredati, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

L'Impresa verificherà la documentazione ricevuta al fine di valutare l'Invalidità Permanente Totale.

### **Art. 37 – Non cumulabilità con la garanzia Invalidità permanente da Malattia**

L'Assicurazione di Invalidità permanente da Infortunio non potrà in alcun caso cumularsi con la copertura di Invalidità permanente da Malattia.

### **Art. 38 – Danni estetici**

In caso di Infortunio, rientrante nelle coperture prestate a termini di Polizza, con conseguenze di carattere estetico, l'Impresa rimborserà fino ad un massimo di € 3.000,00 le spese sanitarie documentate, sostenute dall'Assicurato, per interventi di chirurgia estetica - ricostruttiva.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA**

### **Art. 39 – Copertura 3 – Invalidità permanente da Malattia**

L'Assicurazione vale per le Invalidità permanenti conseguenti a Malattie manifestatesi successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione, fermi i periodi di Carenza previsti all'art. 21 punti 2, 3 e 4, e non oltre la data della sua cessazione.

**Rientrano nella copertura offerta, sempre fermi i periodi di Carenza previsti all'Art. 21 punti 2, 3 e 4, anche le Malattie insorte precedentemente alla data di effetto dell'Assicurazione, purchè non conosciute, a tale data, dall'Assicurato o dal Contraente e che abbiano dato origine, per la prima volta, a cure, esami, diagnosi successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione.**

### **Art. 40 – Criteri di indennizzabilità**

L'Impresa corrisponde l'indennizzo a guarigione avvenuta per le sole conseguenze dirette causate dalla Malattia denunciata.

**Se la Malattia colpisce una persona già affetta da altre patologie non è indennizzabile l'aggravamento dello stato di salute causato dalle patologie preesistenti. Le Invalidità permanenti per Malattia già accertate durante la validità del Contratto di assicurazione non saranno ulteriormente valutate sia in caso di aggravamento che in caso di coesistenza con nuove invalidità per malattie insorte successivamente che verranno quindi valutate in modo autonomo.**

Se a giudizio del medico dell'Assicurato e del consulente medico dell'Impresa un adeguato trattamento terapeutico può modificare positivamente la prognosi della Malattia e l'Assicurato non vuole sottoporsi, la valutazione dell'invalidità permanente viene calcolata come se l'Assicurato si fosse sottoposto al trattamento.

### **Art 41 – Liquidazione delle Indennità**

La percentuale di Invalidità viene accertata in un periodo compreso tra i 9 (nove) e i 18 (diciotto) mesi dalla data della denuncia della Malattia secondo i parametri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124.

Previa richiesta dell'Assicurato, l'accertamento della percentuale di Invalidità permanente, potrà avvenire trascorsi almeno 6 (sei) mesi dalla denuncia a condizione che:

- **venga prodotta diagnosi clinica di guarigione avvenuta;**
- **la menomazione conseguente alla Malattia risulti del tutto stabilizzata.**

Nel solo caso di Malattia neoplastica, la valutazione dei postumi viene effettuata al 9° (nono) mese dalla denuncia indipendentemente dalla guarigione clinica.

Nei casi di Invalidità permanente non previsti dal suddetto T.U. la percentuale di

invalidità è accertata tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nessuna Indennità spetta quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.

Quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 25% della totale, l'Impresa liquida **un Indennizzo calcolato sulla somma assicurata /massimali prescelti ai sensi dell'Art. 22 ed indicati nel Modulo di polizza** secondo il seguente schema:

### Percentuale di Invalidità permanente

Accertata	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	dal 35 al 55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	oltre 65
Liquidata	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	uguale all'accertata	59	63	67	71	75	79	83	87	91	95	100

Nel caso in cui l'Assicurato dovesse decedere per cause diverse dalla Malattia denunciato prima che l'Invalidità Permanente Totale sia stata accertata da un medico fiduciario dell'impresa a mezzo visita medica, gli eredi potranno dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna di documentazione medica idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

La stabilizzazione dei postumi potrà essere provata dagli eredi mediante produzione del certificato di guarigione od equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti, corredati, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

L'Impresa verificherà la documentazione ricevuta al fine di valutare l'Invalidità Permanente Totale.

### Art. 42 - Non cumulabilità con la copertura Invalidità permanente da Infortunio

Le prestazioni della copertura Invalidità permanente da Malattia non potranno in alcun caso cumularsi con le prestazioni della copertura di Invalidità permanente da Infortunio.

### Art. 43 - Esclusioni

L'Assicurazione di cui alla presente sezione, non opera per le Invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) conseguenze di Malattia pregressa ovvero stati patologici pregressi;
- b) disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG (quali ad esempio: umore depresso, ansia, sintomi fisici non giustificati, disturbi cognitivi che non siano la conseguenza diretta ed esclusiva di eventi traumatici, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, modificazioni patologiche del peso o anomalie della condotta alimentare, sintomi psicotici, sintomi maniacali, sintomi del controllo degli impulsi, sintomi dissociativi, tic motori o vocali, disturbi o disfunzioni di personalità);
- c) forme di etilismo acuto o cronico o dall'uso non terapeutico, di psicofarmaci o stupefacenti;

- d) malattie contratte professionalmente così come definite dal D. Lgs. Nr. 38 del 2000 e successive modifiche e integrazioni;
- e) trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
- f) guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- g) contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale da particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura dell'Assicurato.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO - RIMBORSO SPESE MEDICHE**

**Art. 44 – Copertura 4 – Indennità giornaliera da Ricovero, Convalescenza, Gessatura – Rimborso spese mediche**

**Art. 44.1) Indennità giornaliera da Ricovero in Istituto di cura**

### **A) Ricovero**

L'Impresa, in caso di Ricovero dell'Assicurato con o senza Intervento chirurgico, reso necessario da:

- **Infortunio,**
- **Malattia,**

corrisponderà l'Indennità giornaliera indicata nel Modulo di polizza per ciascun giorno di Ricovero in Istituto di cura, **escluso quello di dimissioni, e per la durata massima di 100 (cento) giorni per anno assicurativo.**

**In caso di parto naturale o cesareo, l'Indennità giornaliera viene corrisposta per un massimo di 7 (sette) giorni.**

### **B) Day Hospital**

La copertura viene estesa in caso di degenza dell'Assicurato in regime di Day Hospital, resa necessaria da Infortunio o Malattia, per una Indennità giornaliera identica a quella assicurata per il caso di Ricovero **e per la durata massima di 100 (cento) giorni per anno assicurativo.**

**L'Indennità giornaliera è dovuta esclusivamente per durata uguale o superiore a 3 (tre) giorni consecutivi, salvo le festività.**

Qualora l'Assicurato, nell'arco temporale di 6 (sei) mesi, effettui almeno 5 (cinque) giorni di Day Hospital - anche non consecutivi - relativi alla medesima patologia, l'Impresa corrisponderà l'Indennità giornaliera assicurata per ciascun giorno di degenza diurna.

**La copertura non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali, eseguiti ai soli fini diagnostici.**

### **C) Day-Surgery**

La copertura è altresì estesa in caso di Intervento chirurgico ambulatoriale dell'Assicurato in regime di Day-Surgery, reso necessario da Infortunio o Malattia, per una Indennità giornaliera identica a quella assicurata per il caso di Ricovero.

#### **Art. 44.2) Indennità giornaliera per Convalescenza**

L'Impresa, in caso di Convalescenza, successiva ad un Ricovero conseguente a Infortunio o Malattia e per parto cesareo in un Istituto di cura o Intervento chirurgico in Day-Surgery, certificata dai medici ospedalieri o dal proprio medico di base che hanno in cura l'Assicurato, **assicura la corresponsione dell'Indennità giornaliera indicata nel Modulo di polizza, per un periodo fino a 2 volte la durata del Ricovero o del Day Surgery e per un massimo di 30 (trenta) giorni per anno assicurativo. L'Indennità giornaliera per Convalescenza non si cumula con quella da Gessatura di cui all'art. 44.3**

**La garanzia non opera in caso di parto naturale.**

#### **Art. 44.3) Indennità giornaliera da Gessatura**

In caso di Infortunio che renda necessaria una Gessatura, verrà corrisposta l'Indennità giornaliera indicata nel Modulo di polizza per tutto il periodo durante il quale si è resa necessaria la Gessatura sino alla rimozione della stessa e comunque **per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni per anno assicurativo.**

L'Assicurazione **si intende estesa, anche ai casi di immobilità fisica** comportante la totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, quando, in uno dei seguenti casi, non sia comunque clinicamente possibile applicare l'ingessatura o il tutore immobilizzante esterno equivalente:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;
- frattura di almeno 2 costole;
- frattura della colonna vertebrale.

**L'Indennità giornaliera da Gessatura e da Ricovero non si cumulano, in nessun caso, durante il periodo dell'eventuale degenza in Istituto di cura.**

**L'Indennità giornaliera da Gessatura non si cumula neppure con quella da Convalescenza di cui all'Art. 44.2.**

#### **Art. 44.4) Rimborso spese mediche**

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura ovvero di Intervento chirurgico, reso necessario da Infortunio, Malattia, l'Impresa indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nel Modulo di polizza per anno assicurativo e per persona assicurata le spese sostenute per:

1. esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, effettuate nei 90 (novanta) giorni precedenti il Ricovero o l'intervento;
2. esami, visite specialistiche, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, acquisto e noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse carrozzelle ortopediche) cure termali, effettuati nei 90 (novanta) giorni successivi alla data dell'intervento o alle dimissioni dal Ricovero.

**Le spese di cui sopra devono essere direttamente inerenti all'Infortunio o alla Malattia che hanno determinato il ricorso alle prestazioni.**

#### **Art. 44.5) Prestazioni per il neonato**

**La copertura è estesa, fino al compimento del primo anno di età del neonato Assicurato e comunque non oltre la prima scadenza annua di Premio, a condizione che, al momento del Ricovero o dell'Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assi-**

**curazione per la madre sia in vigore ininterrottamente da 365 (trecentosessanta-cinque) giorni prima della nascita del neonato.**

Le spese mediche sono riconosciute così come specificato all'Art. 44.4) della presente sezione.

Al termine della copertura gratuita, sarà facoltà del Contraente estendere al figlio le condizioni/esclusioni previste nel Package Bambini.

**Art. 45 – Esclusioni**

**L'Assicurazione di cui alla presente sezione, non opera per:**

- 1. le conseguenze dirette di Infortuni, nonché per le Malattie che abbiano dato origine a ricoveri effettuati successivamente alla scadenza o anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Polizza anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto durante la validità della garanzia. Fanno eccezione i Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della copertura e protratti successivamente alla data di scadenza della Polizza per i quali l'Impresa corrisponderà la sola Indennità giornaliera per Ricovero (Art. 44.1) per tutta la durata del Ricovero con esclusione Art 44.2) dell'Indennità giornaliera per Convalescenza;**
- 2. gli Infortuni che l'Assicurato può subire durante l'uso, anche come passeggero, di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali alianti, ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;**
- 3. gli Infortuni derivanti dalla partecipazione pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;**
- 4. gli Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;**
- 5. gli Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare e relative prove od allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;**
- 6. gli Infortuni conseguenti a terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
- 7. gli Infortuni sofferti sotto l'influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, salvo per quelli avvenuti a seguito di uso terapeutico nonché in conseguenza di proprie azioni delittuose;**
- 8. gli Infortuni conseguenti a forme di etilismo acuto o cronico;**
- 9. l'eliminazione o la correzione di difetti fisici e malformazioni;**
- 10. disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG (quali ad esempio: umore depresso, ansia, sintomi fisici non giustificati, disturbi cognitivi che non siano la conseguenza diretta ed esclusiva di eventi traumatici, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, modificazioni patologiche del peso o anomalie della condotta alimentare, sintomi psicotici, sintomi maniacali, sintomi del controllo degli impulsi, sintomi dissociativi, tic motori o vocali, disturbi o disfunzioni di personalità);**
- 11. le prestazioni effettuate a seguito di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- 12. l'aborto volontario non terapeutico, nonché le cure, gli accertamenti diagnostici e gli interventi chirurgici per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;**



13. le prestazioni aventi finalità estetiche nonché per quelle dietologiche e fitoterapiche, le paradontopatie, le cure e le protesi dentarie;
14. le conseguenze dirette della trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale da particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura dell'Assicurato;
15. le cure per accertamenti diagnostici e gli interventi chirurgici determinati da HIV e da AIDS;
16. le conseguenze di malattie Malattia pregressa ovvero stati patologici che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla stipulazione della Polizza.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO – RIMBORSO SPESE PRE E POST RICOVERO**

### **Art. 46 – Copertura 5 – Grande intervento chirurgico - Rimborso spese pre e post Ricovero**

L'Impresa, avvalendosi della Struttura Organizzativa di Europ Assistance per l'erogazione delle prestazioni e la gestione dei sinistri, in caso di Malattia o Infortunio e fino alla concorrenza del Massimale prescelto ai sensi dell'Art. 22 ed indicato nel Modulo di polizza indennizza e/o rimborsa all'Assicurato, per evento e per Anno assicurativo, le spese sostenute durante il Ricovero in Istituto di cura a seguito di un Intervento chirurgico rientrante nell'Elenco Grandi Interventi Chirurgici - Allegato 2 alla presente Polizza -, per:

#### **a) Spese di Intervento Chirurgico:**

onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.

#### **b) Spese sanitarie:**

retta di degenza, retta per l'accompagnatore, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico – specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

#### **c) Spese pre e post Ricovero,**

fino al limite indicato nel modulo di polizza, **per persona assicurata e per anno assicurativo, le spese sostenute nei 90 (novanta) giorni prima e nei 90 (novanta) giorni successivi al ricovero purché relative agli eventi indennizzabili ai termini di Polizza, per:**

- accertamenti diagnostici;
- visite specialistiche;
- spese riabilitative;
- tutori e/o protesi;
- spese per terapie oncologiche qualora all'Assicurato in corso di contratto venga diagnosticata ed accertata per la prima volta nella sua vita una Malattia oncologica.

Fermo quanto previsto all'Art. 48 per i casi in cui l'Assicurato si avvalga di una Struttura non convenzionata la garanzia Spese pre e post Ricovero è operante con l'applicazione di uno Scoperto del 10% e con il minimo di € 50,00 per evento.

#### **Art. 47 – Esclusioni**

Sono esclusi i rimborsi, gli Indennizzi e le prestazioni conseguenti a:

- 1) Infortuni, Malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del Contratto di assicurazione sottoscritti all'Impresa ed ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;
- 2) stati patologici correlati alla infezione da HIV e da AIDS;
- 3) disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG (quali ad esempio: umore depresso, ansia, sintomi fisici non giustificati, disturbi cognitivi che non siano la conseguenza diretta ed esclusiva di eventi traumatici, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, modificazioni patologiche del peso o anomalie della condotta alimentare, sintomi psicotici, sintomi maniacali, sintomi del controllo degli impulsi, sintomi dissociativi, tic motori o vocali, disturbi o disfunzioni di personalità);
- 4) Infortuni e Malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) Infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 7) Infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- 9) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- 10) guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 11) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 12) acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 13) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio;
- 14) infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- 15) partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;
- 16) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare.

#### **Art. 48 - Denuncia del Sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell'Assicurato**

Le spese coperte dalla Polizza vengono rimborsate, nel limite dei massimali annui per persona Assicurata, prescelti ai sensi dell'Art. 22 ed indicati nel Modulo di polizza con le modalità, i limiti ed i criteri qui di seguito elencati per ogni Sinistro.

- **Pagamento Diretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate con Europ Assistance.**

Qualora l'Assicurato si avvalga di una **Struttura Sanitaria Convenzionata con Europ Assistance, il Massimale per Anno assicurativo sarà quello prescelto ai sensi dell'Art. 22 ed indicati nel Modulo di polizza senza applicazione di alcuno Scoperto.**

Per usufruire delle prestazioni mediche di una Struttura Sanitaria Convenzionata, l'Assicurato deve:

- \* Contattare preventivamente la Struttura Organizzativa tramite il seguente numero telefonico:

**02. 58 24 56 13**

comunicando con estrema precisione:

- nome e cognome dell'Assicurato che necessita di Ricovero o Intervento chirurgico;
- indirizzo del luogo in cui trova e recapito telefonico;
- numero di Polizza preceduto dal codice identificativo **UBGI**.

Unitamente ai sopraccitati dati è indispensabile che l'Assicurato invii alla Struttura Organizzativa (a mezzo telefax al N. 02. 58 38 45 78), la prescrizione medica attestante la necessità del Ricovero o dell'Intervento chirurgico.

La preventiva attivazione della Struttura Organizzativa, l'invio della prescrizione medica e la successiva conferma dell'avvenuta prenotazione presso le Strutture Sanitarie convenzionate, sono condizioni essenziali per l'operatività del pagamento diretto.

All'atto del Ricovero presso la Struttura Sanitaria Convenzionata l'Assicurato dovrà sottoscrivere la "Lettera di impegno" trasmessa da Europ Assistance all'Ente Convenzionato.

A Ricovero concluso, la Struttura Sanitaria Convenzionata trasmetterà direttamente ad Europ Assistance gli originali delle **fatture intestate all'Assicurato** e la documentazione clinica.

Europ Assistance pagherà direttamente, senza applicazione di alcuno Scoperto, le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute che sono coperte a termine di Polizza. L'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute, che non sono coperte a termini di Polizza.

L'Assicurato si impegna a restituire ad Europ Assistance gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della Cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

- Pagamento indiretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non Convenzionate con Europ Assistance.

Qualora l'Assicurato si avvalga di una **Struttura Sanitaria non Convenzionata con Europ Assistance, il Massimale per Anno assicurativo sarà quello indicato sul Modulo di polizza mentre ciascun sinistro sarà indennizzato con applicazione di uno Scoperto del 25%, con un minimo di € 1.000,00 ed un massimo di € 10.000,00.**

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute l'Assicurato deve:

- \* denunciare il Sinistro alla Struttura Organizzativa entro trenta 30 (trenta) giorni dall'avvenuto ricovero rientrante nella copertura prevista all'Art. 46, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata;
- \* provvedere ad inviare ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento 8 – 20135 MILANO – Ufficio Liquidazione Sinistri Grandi Interventi - la copia del Modulo di polizza e la copia autentica e completa della Cartella clinica;
- \* consegnare ad Europ Assistance gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio dell'Assicurato che si è sottoposto alle cure e che risultino pagate e quietanzate;
- \* acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da Europ Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, Europ Assistance provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali prescelti ai sensi dell'art. 22 ed indicati nel Modulo di polizza e i limiti riportati all'Art. 47.

Per la garanzia Rimborso Spese di cura a seguito di Grande Intervento Chirurgico: qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, Europ Assistance effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente Contratto di assicurazione dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

## **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA**

### **Art. 49 - Ricerca e prenotazione centri ospedalieri per Grande Intervento Chirurgico**

*La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia e/o Infortunio, debba sottoporsi ad un Grande Intervento chirurgico potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, provvederà ad individuare e prenotare - tenuto conto delle disponibilità esistenti - un Centro Ospedaliero attrezzato per l'Intervento in Italia o all'estero.

### **Art. 50 - Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi ematochimiche in Italia riferibili ad un Grande Intervento Chirurgico**

*La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia e/o Infortunio, debba sottoporsi a una visita specialistica e/o ad un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Assicurato.

## COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24.

### IMPORTANTE:

**Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:**

dall'Italia **800.046.475**  
dall'Italia o dall'estero: **02. 58 24 56 13**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero di Polizza preceduto dal codice identificativo dell'Impresa: **UBGI**
- recapito telefonico.

Fax 02. 58 38 45 78

Telegramma - Europ Assistance Italia S.p.A. -  
Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

**Per informazioni sulla Polizza è possibile contattare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi, dalle ore 9.00 alle ore 17.00.**

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Le garanzie di Assistenza previste in Polizza sono prestate dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano – chiamando dall'Italia il numero 800.046.475 o dall'Italia e dall'estero il numero 02. 58 24 56 13 attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, sono assicurate le prestazioni di seguito riportate.

### Art. 51 - Copertura 6 – Assistenza

E' Assicurato:

- per la versione singolo Assicurato, la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ovvero
- per la versione 2 o più assicurati l'intero Nucleo familiare.

### Art. 52 - Oggetto delle prestazioni ed operatività

Le prestazioni di assistenza, elencate all'Art. 54, sono fornite fino a 3 (tre) volte per ciascun tipo durante ciascun Anno assicurativo.

### Art. 53 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo fatta eccezione di quanto specificato all'interno di ogni singola Prestazione.

## **ASSISTENZA SANITARIA**

### **Art. 54 – Prestazioni**

#### **A) Consulenza medica**

Qualora l'Assicurato in caso di Malattia e/o Infortunio necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

#### **B) Consulenza cardiologica**

Qualora l'Assicurato in caso di Malattia e/o Infortunio necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il proprio medico curante i medici cardiologi della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

#### **C) Consulenza ortopedica**

Qualora l'Assicurato in caso di Malattia e/o Infortunio necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il proprio medico curante i medici ortopedici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

#### **D) Consulenza neurologica**

Qualora l'Assicurato, in caso di Malattia e/o Infortunio necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio neurologo, verrà fornita consulenza neurologica tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dal medico neurologo della Struttura Organizzativa con l'Assicurato.

#### **E) Consulenza pediatrica**

Qualora l'Assicurato in caso di Malattia e/o Infortunio del proprio bambino non riesca a reperire il proprio pediatra e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

#### **F) Invio di un medico a domicilio in Italia**

Qualora, successivamente ad una consulenza medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

*La Prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.*

### **G) Invio di una autoambulanza in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia e/o Infortunio e successivamente ad una consulenza medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

#### **Massimale:**

**Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per Anno assicurativo con il limite di € 250,00 per Sinistro.**

### **H) Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia e/o Infortunio, risulti affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato **per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura**, ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Struttura Organizzativa provvederà:

- ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi.

#### **La Prestazione viene fornita, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata:**

- dalle ore **24.00** del giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da Infortunio.

#### **Sono escluse dalla Prestazione:**

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato;
- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera;
- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

### **I) Rientro dal centro ospedaliero in Italia**

Qualora l'Assicurato, successivamente alla Prestazione "Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia", venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo che i medici della Struttura Or-

ganizzativa, d'intesa con i medici curanti, riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

Tale mezzo potrà essere:

- il treno in prima classe e occorrendo il vagone letto;
- l'autoambulanza, (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

#### **L) Trasporto in autoambulanza in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al Ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo Europ Assistance a proprio carico, i relativi costi fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 100 (cento) km di percorso complessivo (andata/ritorno).

#### **M) Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio.

**Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 50,00 per Sinistro.**

#### **N) Consegna esiti a domicilio**

*La Prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di Malattia improvvisa e/o Infortunio certificato dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

*Il costo degli accertamenti è a carico dell'Assicurato.*

#### **O) Consegna medicinali urgenti a domicilio**

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, abbia bisogno di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.



**L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.**

#### **P) Consegna spesa a domicilio**

Qualora l'Assicurato, in seguito a Ricovero in Istituto di cura superiore a 5 (cinque) giorni per Malattia/Infortunio, sia impossibilitato ad acquistare generi alimentari di prima necessità, la Struttura Organizzativa, nei primi 15 (quindici) giorni di Convalescenza post-Ricovero, provvederà all'invio di un proprio incaricato, compatibilmente con le disponibilità locali, tenendo la Europ Assistance a proprio carico il compenso di 2 (due) ore ad intervento e per un massimo di 3 (tre) invii per ogni periodo post-Ricovero.

**I costi dei beni acquistati dovranno essere anticipati all'incaricato e resteranno a carico dell'Assicurato.**

#### **Q) Prelievo sangue a domicilio**

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio e/o Malattia improvvisa, necessitasse di effettuare un prelievo di sangue, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio dell'Assicurato un medico per effettuare il prelievo, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato.

**Restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami.**

#### **Obbligo specifico dell'Assicurato**

**L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.**

#### **R) Invio di un baby-sitter in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito d'Infortunio o Malattia improvvisa, ricoverato o dimesso non sia in grado di occuparsi dei propri figli minori di età inferiore ai 15 (quindici) anni, la Struttura Organizzativa invierà un baby-sitter presso il domicilio dell'Assicurato in Italia tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un ammontare massimo di € 250,00 per Sinistro e per Anno assicurativo.

### **MEDICAL ADVICE PROGRAM**

*La Prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

#### **Art. 55 - MAP - Medical Advice Program**

Il Medical Advice Program è la prestazione che consente di usufruire di consulenze generiche e specialistiche, nonché di ottenere una valutazione clinico-diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico.

La Prestazione viene erogata utilizzando una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza internazionale.

La Prestazione presuppone una prima impostazione clinica fatta dal medico curante e la necessità di ottenere un parere da parte di specialisti italiani ed internazionali della materia.

La Prestazione è erogata da Service tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando

un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico-diagnostici, preventivamente inviati dall'Assicurato, che si collega con il Centro Medico di Riferimento.

Per i casi clinici più complessi il servizio può contare sull'impiego di un sistema di videoconferenza, operativo solo in Italia, che consente il consulto, in tempo reale, tra gli specialisti italiani ed internazionali e, con l'eventuale ausilio dell'equipe medica della Centrale di Telemedicina, i medici curanti dell'Assicurato.

In alcuni casi, su richiesta specifica dei Centri Medici di Riferimento, è prevista una visita specialistica presso i Centri stessi ed il pagamento delle spese di trasferimento e alloggio del paziente.

#### **Art. 56 - Erogazione della prestazione**

Qualora l'Assicurato abbia un'alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica, verrà, attraverso gli operatori della Struttura Organizzativa di Europ Assistance, messo in contatto con la Centrale di Telemedicina che, previo contatto telefonico con l'Assicurato, gli offrirà la possibilità di ottenere le consulenze mediche specialistiche di cui necessita nonché l'erogazione di un secondo parere medico, avvalendosi dell'esperienza di Centro Medico di riferimento.

#### **Art. 57 - Obblighi dell'Assicurato**

**L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede il secondo parere da parte degli specialisti del Centro Medico di Riferimento.**

#### **Art. 58 - Consulenza Medica di Secondo Livello**

I medici della Centrale di Telemedicina, valutata la richiesta dell'Assicurato, effettueranno con questo l'inquadramento del caso, eventualmente colloquiando anche con i medici curanti. In questa fase saranno attivate consulenze mediche di tipo generico o specialistico e potrà essere definita dove richiesta una consulenza di orientamento per accertamenti specifici (Check- up).

#### **Art. 59 - Attivazione della rete Nazionale di "Centri di eccellenza"**

A seguito del contatto telefonico e previa valutazione positiva dei medici della Struttura Organizzativa si procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, alla digitalizzazione di tutto il materiale diagnostico, ed all'elaborazione dei quesiti che verranno sottoposti ai medici specialisti dei "Centri di eccellenza". Tutti i dati clinici, saranno trasmessi attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri ai Centri Medici di riferimento.

Il Centro Medico di riferimento eseguirà le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei medici specialisti, potrà richiedere di visitare il paziente stesso.

**I costi della visita specialistica saranno a carico di Europ Assistance così come le spese di trasferimento e alloggio del paziente fino ad un massimo di € 300,00.**

I medici specialisti dei "Centri di eccellenza" formuleranno rapidamente la propria

risposta scritta, che verrà inviata alla Centrale di Telemedicina che, a sua volta, la trasmetterà all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla.  
Europ Assistance terrà a proprio carico tutti i costi

#### **Art. 60 - Attivazione del secondo parere Internazionale**

Qualora su indicazione dei medici della Struttura Organizzativa o di quelli dei "Centri di eccellenza" nazionale, si ritenesse opportuno avvalersi di strutture internazionali di comprovato livello, queste verranno contattate dai medici di Europ Assistance al fine di erogare il servizio di secondo parere internazionale.  
Tale servizio prevederà la raccolta della documentazione dell'Assicurato, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico al Centro Internazionale individuato e la predisposizione di un secondo parere scritto da parte di tale struttura.

#### **Art. 61 - Esclusioni**

**Sono esclusi i rimborsi, gli Indennizzi e le prestazioni conseguenti a:**

- **Infortuni, Malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del Contratto di assicurazione sottaciuti all'Impresa ed ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;**
- **partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **stati patologici correlati alla infezione da HIV e da AIDS ;**
- **disturbi mentali classificati nel manuale diagnostico e statistico DSM-IV-TR MG (quali ad esempio: umore depresso, ansia, sintomi fisici non giustificati, disturbi cognitivi che non siano la conseguenza diretta ed esclusiva di eventi traumatici, disturbi del sonno, disfunzioni sessuali, modificazioni patologiche del peso o anomalie della condotta alimentare, sintomi psicotici, sintomi maniacali, sintomi del controllo degli impulsi, sintomi dissociativi, tic motori o vocali, disturbi o disfunzioni di personalità);**
- **Infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- **aborto volontario non terapeutico;**
- **Infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;**
- **Infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;**
- **cure dentarie, protesi dentarie e le parodontiopatîe non conseguenti ad infortunio;**
- **applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia);**
- **conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- **guerre internazionali o civili e insurrezioni se occorsi oltre il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero o in un paese sino ad allora in pace;**
- **conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali**

- o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
  - soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per Malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure);
  - negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
  - incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di velivoli od elicotteri non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
  - infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
  - partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;
  - tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

#### **Art. 62 – Obblighi specifici dell'Assicurato in caso di Sinistro**

In caso di Sinistro coperto dall'Assicurazione Assistenza, l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di Assistenza, valendo quale omissione dolosa.

#### **Art. 63 – Segreto Professionale**

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del Sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il Sinistro stesso.

### **COME RICHIEDERE ASSISTENZA**

In caso di necessità la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno **chiamando**

**Dall'Italia 800.046.475**

**Dall'Italia e dall'estero 02. 58 24 56 13**

**Importante: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa.**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- Nome e cognome;
- numero di Polizza preceduto dal codice identificativo dell'Impresa: **UBAS**
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- Recapito telefonico.

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02. 58 38 42 34 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

**Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste nella Polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili.**

**Per informazioni sulla Polizza è possibile contattare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.**

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PACKAGE BAMBINI**

### **Art. 64 - Copertura 7 – Package Bambini**

#### **Art. 64.1) Soggetti assicurati.**

L'Assicurazione viene prestata a favore di persone di età compresa tra 1 (uno) e 18 (diciotto) anni non compiuti, **purché nominativamente indicati nel Modulo di polizza.**

#### **Art. 64.2) - Rischi assicurati.**

L'Assicurazione di cui alla presente sezione vale:

- 1. relativamente alle coperture Invalidità permanente da Infortunio e Invalidità permanente da Malattia, solo per gli Infortuni occorsi o le Malattie manifestatesi che determinino il riconoscimento di una Invalidità permanente pari o superiore al 66%;**
- 2. per le coperture Invalidità permanente da Infortunio (copertura 2), Invalidità permanente da Malattia (copertura 3), – Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza, gessatura – Rimborso spese mediche (garanzia 4), Grande intervento chirurgico Rimborso spese pre e post ricovero - (copertura 5), le somme assicurate o i massimali presenti nelle singole garanzie, verranno erogati, per la singola persona, fino ad un importo pari al 50% di quanto garantito per l'Assicurato maggiorenne;**
- 3. la copertura Assistenza viene prestata secondo modalità e condizioni previste nella specifica copertura Assistenza sezione - 6.**

**Fatta eccezione per le prestazioni di cui alla copertura Assistenza sezione -6, tutto quanto sopra indicato è prestato per le stesse coperture assicurative del presente Contratto di assicurazione scelte dall'Assicurato maggiorenne nominativamente indicato nel Modulo di polizza.**

**In ogni caso, la copertura morte da Infortunio, non viene mai prestata.**

### **Art. 64.3) – Estensioni di garanzia**

L'assicurazione, a prescindere dal grado di IP da Infortunio accertato, copre anche le seguenti spese:

#### **a) Spese e cure odontoiatriche a seguito di Infortunio**

L'Impresa provvederà ad indennizzare le cure odontoiatriche e ortodontiche, le protesi dentarie conseguenti ad Infortunio documentato da certificato medico o dentistico, fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro e Anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50,00 per ciascun Sinistro, per singolo Assicurato.

Nel caso in cui, su espresso parere medico, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi 3 (tre) anni dal giorno dell'Infortunio, l'Assicurato potrà richiedere che vengano rimborsate le spese riconosciute necessarie.

La presente copertura vale anche per il rimborso delle spese sostenute per la riparazione e/o sostituzione di apparecchi e/o protesi ortodontiche in uso all'Assicurato al momento dell'Infortunio, rotti e/o danneggiati.

Oltre a quanto già indicato all'art. 29 Esclusioni - sono escluse dalla copertura:

- a) tutte le prestazioni ed i trattamenti iniziati o resisi necessari prima della stipula della presente Polizza;
- b) lesioni dentarie da Infortunio subito durante la pratica di sport per i quali è previsto l'utilizzo del paradenti;
- c) prestazioni eseguite esclusivamente a scopo estetico;
- d) interventi su denti da latte.

#### **b) Spese per acquisto apparecchi acustici a seguito di Infortunio**

L'Impresa provvederà ad indennizzare le cure all'apparato uditivo, incluse quelle per la rottura di apparecchi acustici in uso all'Assicurato purché conseguenti ad infortunio documentato da certificato medico, fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50,00 per ciascun Sinistro, per singolo Assicurato.

**Si precisa che le spese per la protesi sono rimborsabili purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'Infortunio.**

**Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati medici comprovanti la menomazione acustica subita dall'Assicurato.**

#### **c) Spese per lezioni scolastiche private a seguito di Infortunio**

L'impresa provvederà a rimborsare, **previa presentazione di adeguata documentazione medica e scolastica**, le spese sostenute per lezioni scolastiche private fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50,00 per ciascun Sinistro, per singolo bambino assicurato, **sempreché l'Infortunio abbia comportato un periodo di assenza pari o superiore a 10 (dieci) giorni scolastici consecutivi decorrenti dalla data del Sinistro.**

La copertura è prestata a favore di Assicurati nella loro qualità di "Studenti / Alunni", vale a dire soggetti iscritti negli appositi registri scolastici di:

- scuole statali, provinciali, comunali e comunque pubbliche in genere;

- istituti scolastici privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti in conformità con la normativa scolastica emanata dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

La copertura si estende altresì per la frequentazione a:

- Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati, Accademia Nazionale di Danza.

#### **d) Annullamento attività ricreative a seguito di Infortunio**

L'Impresa provvederà a rimborsare, previa presentazione di adeguata documentazione attestante ricevute di pagamento debitamente quietanzate dalla struttura organizzativa e/o erogatrice, i costi relativi al periodo corrispondente alla mancata frequentazione di corsi e/o attività sportive (a titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche, di sport non esclusi dalle Condizioni di Assicurazione) **fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50,00 per ciascun Sinistro, per singolo Assicurato, sempreché l'Infortunio abbia comportato un periodo di assenza pari o superiore a 15 (quindici) giorni di calendario decorrenti dalla data del Sinistro.**

Sempre nei limiti di cui sopra, la copertura si estende altresì nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla struttura organizzativa.

**In ogni caso, il rimborso sarà erogato solo a condizione che non sia possibile recuperare, parzialmente o totalmente, la somma versata dall'Assicurato.**

#### **Art. 64.4) - Cessazione della garanzia Package bambini**

**Quando l'Assicurato compie 18 (diciotto) anni e, più precisamente, in occasione della prima scadenza annua successiva a tale evento, la presente sezione assicurativa, perde di validità, con conseguente esclusione del soggetto dagli Assicurati e automatica e relativa riduzione del Premio di Polizza.**

Al verificarsi di quanto sopra, il Contraente può richiederne nuovamente l'inclusione, con sostituzione del presente Contratto di assicurazione ovvero optare per un nuovo Contratto di assicurazione offerto dall'Impresa.

#### **Art. 64.5) - Estensione Package bambini**

All'interno del presente Package, **limitatamente alle sole garanzie Invalidità permanente da Infortunio** che determini il riconoscimento di una Invalidità Permanente pari o superiore al 66% **e delle coperture previste dall'art. 64.3,** la garanzia viene estesa al/ai bambino/i - non facenti parte il nucleo familiare - di età compresa tra 1 (uno) e 17 (diciassette) anni compiuti, al verificarsi di un **Infortunio** **occorso all'interno dei locali adibiti a dimora abituale dell'Assicurato o nelle pertinenze del fabbricato costituente l'abitazione principale del Nucleo familiare, mentre interagisce con il bambino Assicurato con il presente package.**

Nel caso di Infortunio nel quale rimangano infortunate più persone, il massimo esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di € 500.000,00, essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

**Art. 64.6) - Clausola di secondo rischio per la Garanzia Rimborso spese**

Qualora, per le coperture previste al precedente Art. 64.3 lettere a), b), c) e d), l'Assicurato beneficiasse di altre coperture assicurative, anche tramite associazioni o enti quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, società sportive, scuole, agenzie di viaggi, tour operator ecc, si conviene che le suddette prestazioni opereranno "a secondo rischio", vale a dire dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle altre polizze rispetto alla presente.



# ALLEGATI

---

## ALLEGATO 1. TABELLA DI DETERMINAZIONE

Tabella di legge per i casi di Invalidità Permanente  
(allegato 1 al DPR 30/06/1965 nr. 1124 in vigore al 31/12/1999)

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda tabella INAIL specifica)	---	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	

Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

# ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

## ALLEGATO 2.

SI CONSIDERANO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI I SEGUENTI INTERVENTI:

### ANALGESIA

Blocco dell'ipofisi

### CHIRURGIA GENERALE

#### *Collo*

Trattamento ferite profonde del collo

Asportazione delle ghiandole salivari, per neoplasie

Linfectomia cervicale bilaterale

Linfectomia cervicale mono laterale

Interventi sulla tiroide:

a. tiroidectomie parziali per neoplasia maligna

b. tiroidectomia totale per neoplasia maligna

c. tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

Gozzo retrosternale

Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Interventi sulle paratiroidi

Faringotomia ed esofagotomia

Interventi per diverticolo dell'esofago

Resezione dell'esofago cervicale

#### *Addome (parete addominale)*

Laparotomia per drenaggio di peritoniti

Intervento per ernia inguinale o crurale complicata o recidiva

Ernia ombelicale o epigastrica complicata o recidiva

Intervento per ernie diaframmatiche

Intervento iatale con funduplicatio

#### *Peritoneo*

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

#### *Esofago*

Interventi sull'esofago

Resezioni parziali o totali sull'esofago

#### *Stomaco, duodeno*

Gastrostomia

Gastro enterostomia

Resezione gastrica

Gastroectomia totale

Resezione gastro – duodenale per ulcera peptica post-opertoria

Intervento per fistola gastro-digiunocolica

Sutura di perforazioni gastriche e intestinali

### *Intestino*

Emicolectomia  
Enterostomia, ano artificiale e chiusura  
Enteroanastomosi  
Resezione del tenue  
Resezione ileo-cecale  
Colectomia totale  
Colectomie parziali  
Appendicectomia con peritonite diffusa

### *Retto - Ano*

Interventi per ascesso del cavo ischio-rettale  
Interventi per neoplasie per retto - ano  
Operazione per megacolon  
Proctocolectomia totale

### *Fegato*

Drenaggio di ascesso epatico  
Interventi per echinococchi  
Resezioni epatiche  
Derivazioni biliodigestive  
Interventi sulla papilla di Vater  
Reinterventi sulle vie biliari  
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica  
Interventi chirurgici per ipertensione portale  
Epatotomia  
Coledocotomia  
Papillotomia per via transduodenale per neoplasie  
Deconnessione azigos-portale per via addominale

### *Pancreas - Milza*

Interventi per pancreatite acuta  
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche  
Interventi per pancreatite cronica  
Interventi per neoplasie pancreatiche  
Splnectomia

### *Torace - parete toracica*

Interventi per tumori maligni della mammella  
Toracotomia esplorativa  
Resezione costali  
Correzioni di malformazioni parietali

### *Interventi sul mediastino*

Interventi per ascessi  
Interventi per tumori

### *Interventi su polmone - bronchi - trachea*

Interventi per ferite del polmone

Interventi per ascessi  
Interventi per fistole bronchiali  
Interventi per echinococco  
Resezioni segmentarie e lobectomia  
Pneumectomia  
Pleuropneumectomia  
Tumori della trachea  
Resezione bronchiale con reimpianto  
Timectomia

## **CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA TORACICA**

Tutti gli interventi :

- a. a cuore chiuso, (con l'esclusione delle coronarografie e delle angioplastiche, se non associate a posizionamento di stent o altri dispositivi endovascolari)
- b. a cuore aperto

Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio

Impianto pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento  
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso  
Fistole arterovenose polmonari  
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale  
Trapianto cardiaco  
Impianti di by-pass aorto-coronarico

## **NEUROCHIRURGIA**

Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare  
Registrazione della pressione intracranica  
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche  
Intervento per encefalomeningocele  
Intervento per craniostenosi  
Asportazione tumori ossei cranici  
Interventi per traumi cranio cerebrali  
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)  
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale  
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale  
Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale  
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici  
Anastomosi endocranica dei nervi cranici  
Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici  
Intervento sulla ipofisi  
Asportazione tumori dell'orbita  
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, etc.)  
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)  
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intra-

craniche

Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica

Intervento per epilessia focale e callosotomia

Emisferectomia

Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore

Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi

Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili

Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore

Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto

Anastomosi dei vasi extra-intracranici

Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo

Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario

Laminectomia decompressiva

Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari

Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)

Interventi per traumi vertebro-midollari, con lesione dei corpi vertebrali e/o delle strutture midollari

Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica

Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore

Somatotomia vertebrale

Interventi per ernia del disco dorsale, dovute ad infortunio

Asportazione di ernia del disco lombare, dovute ad infortunio

Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)

Cordotomia e mielotomia percutanea

Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro

Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

*Nervi periferici*

Asportazione tumori dei nervi periferici

Anastomosi extracranica di nervi cranici

Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, neurotomie, nevrectomie, decompressive

Interventi sul plesso brachiale

*Interventi sul sistema nervoso simpatico*

Simpaticectomia cervico-toracica e lombare

## **CHIRURGIA VASCOLARE**

Sutura arterie periferiche

Interventi per aneurismi arteriosi, omerale, poplitea, femorale

Interventi per aneurismi arterovenosi

Legatura arterie

Sutura dei grossi vasi  
Embolectomia e trombectomia arteriosa  
Interventi per stenosi ed ostruzione arteriose  
Disostruzione e by-pass arterioso periferiche  
Trombectomia venosa periferica  
a. iliaca  
b. cava  
Legatura vena cava inferiore  
Resezione arteriosa con plastica vasale  
Interventi per innesti di vasi  
Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale  
Anastomosi mesenterica-cava  
Anastomosi porta-cava e splenorenale  
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti

## **CHIRURGIA PLASTICA (RICOSTRUTTIVA)**

### *Generalità*

Trasferimento di lembo libero microvascolare

### *Cranio-faccia e collo*

Gravi e vaste mutilazioni del viso  
Riduzione frattura orbitaria  
Cranioplastica  
Colobome  
Rare deformità cranio facciali  
Labioschisi bilaterale  
Labioalveoloschisi bilaterale  
Palatoschisi totale  
Interventi di push-bach e faringoplastica  
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi  
Intervento per anchilosi temporo mandibolare  
Ricostruzione della emimandibola  
Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)  
Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) Statica - dinamica

### *Torace ed addome*

Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)  
Plastica per ipospadia ed epispodia  
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)  
Ricostruzione vaginale  
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)

### *Arti*

Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)  
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)  
Ricostruzione del pollice



Reimpianto microchirurgico del dito  
Neuroraffia

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

### *Operazioni pediatriche tipiche*

Cranio bifido con meningocele

Cranio bifido con meningoencefalocoele

Craniostenosi

Idrocefalo ipersecretivo

Fistola auris congenita

Linfangioma cistico del collo

Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica

Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica

Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)

Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)

Atresia dell'esofago

Fistola congenita dell'esofago

Torace ad imbuto e torace carenato

Iperensione portale nel bambino (applicazione di sonda) Trattamento chirurgico

Stenosi congenita del piloro

Occlusione intestinale del neonato:

a. malrotazione bande congenite, volvolo

b. atresie necessità di anastomosi

c. ileo meconiale:

ileostomia semplice

resezione secondo Mickulicz

resezione con anastomosi primitiva

Atresia dell'ano semplice:

a. abbassamento addomino perineale

b. operazione perineale

Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:

abbassamento addomino perineale

Prolasso del retto:

a. cerchiaggio anale

b. operazione addominale

Stenosi congenita dell'ano:

a. plastica dell'ano

Teratoma sacrococcigeo

Megauretere:

a. resezione con reimpianto

b. resezione con sostituzione di ansa intestinale

Nefrectomia per tumore di Willms

Spina bifida:

a. meningocele

b. mielomeningocele

Megacolon:

- a. colostomia
  - b. resezione anteriore
  - c. operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Esonfalo
- Fistole e cisti dell'ombelico:
- a. dell'uraco
  - b. del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Riduzione cruenta di fratture-lussazioni della colonna vertebrale

Resezioni ossee

Amputazioni:

- a. medi segmenti
- b. grandi segmenti

Pseudoartrosi:

- a. grandi segmenti

Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione

Costruzione di monconi cinematici

Interventi per costola cervicale

Scapulopessi

Asportazione di tumori ossei

Trapianti ossei o protesi diafisarie

Pseudoartrosi di tibia

Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni

Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali

Resezioni articolari

Resezione di corpi vertebrali (somatectomia)

Resezioni del sacro

Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari

Laminectomia decompressiva (senza sintesi)

Disarticolazioni: media - grande

Disarticolazione interscapolo toracica

Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec; Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto

Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari

“custommade”

Resezioni del radio distale:

a. artrodesizzanti

b. con trapianto articolare perone-pro-radio

Emipelvectomia

Emipelvectomie “interne” sec. Enneking con salvataggio dell'arto

Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)

Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:

a. artrodesizzanti (trapianto o cemento + infibulo femore-tibiale)

b. sostituzioni con protesi modulari o “custom-made”

Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento

Sinovialectomie articolari: medie articolazioni - grandi articolazioni

Artroplastiche con materiale biologico:

a. piccole

b. medie

c. grandi

Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)

Ricostruzione dei legamenti articolati

Applicazione dei compressori

Artrodesi:

a. medie (piedi, polso, gomito)

b. grandi (spalla, anca, ginocchio)

Artroli: ginocchio - piede

Riduzione cruenta lussazione congenita anca

Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)

Intervento di coxolisi

Protesi totale di spalla

Artroprotesi di anca, dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi totale di displasia d'anca

Intervento di rimozione di protesi d'anca

Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca , dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Artroprotesi di ginocchio dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Artroprotesi di gomito dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Endoprotesi di Thompson dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi cefalica di spalla dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi di polso dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Emiartroplastica

Vertebrotomia

Intervento di ernia disco intervertebrale, dovuta ad infortunio

Biopsia vertebrale a cielo aperto

Discectomia per via anteriore per ernia cervicale, dovuta ad infortunio

Uncoforaminotomia

Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella micropatia cervicale

Osteosintesi vertebrale

Pulizia focolai osteitici

Artrodesi per via anteriore

Interventi per via posteriore:

a. senza impianti

b. con impianti

Interventi per via anteriore:

- a. senza impianti
- b. con impianti

### *Tendini - Muscoli - Aponevrosi*

Trapianti tendinei e muscolari

Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito

Deformità delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia e simili)

Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)

Sindesmotomia

Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie

(retrazione cicatriziale. Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio

Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operativo)

## **UROLOGIA**

### *Rene*

Decapsulazione

Nefropessi

Lombotomia

Lombotomia per biopsia chirurgica

Lombotomia per ascessi pararenali

Nefrectomia semplice

Nefrectomia parziale, per neoplasia maligna

Nefrectomia allargata per tumore

Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia

Resezione renale con clampaggio vascolare

Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)

Nefroureterectomia totale

Nefrostomia o pielostomia

Pielotomia

Pieloureteroplastica (tecniche nuove)

Trapianto renale

### *Surrene*

Surrenalectomia

### *Uretere*

Ureteroplastica

Ureterolisi

Ureterocistoneostomia monolaterale

Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere

Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicale

Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale

Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale

### *Vescica*

Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale  
Emitrignonectomia  
Ileo bladder  
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia  
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale  
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder  
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali  
Riparazione di fistola vescico intestinale  
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileourethroanastomosi  
Diverticolectomia con U.C.N.  
Riparazione fistole vescico vaginali  
Cervicocistopessi o colposospensione  
Ileo e/o coloncistoplastiche  
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale

### *Prostata*

Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico  
Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing, per neoplasia maligna

### *Uretra*

Plastiche di ricostruzione per ipospadia  
Uretrectomia

### *Apparato genitale maschile*

Amputazione totale del pene  
Orchidopessi bilaterale  
Orchifuniculectomia per via inguinale  
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecn. microchirurgica)  
Riparazione fistole scrotali o inguinali  
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari  
Orchiectomia allargata per tumore

## **OSTETRICIA**

Trasfusioni intrauterine  
Rivolgimento ed estrazione podalica  
Laparotomia per gravidanza extrauterina

## **GINECOLOGIA**

Interventi sull'ovaio e salpingi, per neoplasia maligna: (annessiectomia, asportazione di sactosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica)  
Colpoisterectomia, con o senza annessiectomia, per neoplasia maligna  
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia), per neoplasia maligna  
Metroplastica per via laparotomica  
Salpingoplastica

Vulvectomy radicale

Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)

Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico

Riparazione chirurgica di fistola:

a. ureterale

b. vescico-vaginale

c. retto-vaginale

Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale

Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale

Vulvectomy allargata con linfadenectomia

Intervento radicale per carcinoma ovarico

Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

## **OCULISTICA**

Trapianto corneale a tutto spessore

Odontocheratoprotesi

Orbita:

Operazione di Kroenlein od orbitotomia

Operazioni per Glaucoma:

Trabeculectomia

Idrocicloretrazione

Retina:

Intervento di distacco

Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia anche se in più sedute

Resezione sclerale

Cerchiaggio o piombaggio

Bulbo oculare:

Enucleazione, exenteratio

Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile

*Varie*

Vitrectomia

Epischeratoplastica

Trattamento laser per neoformazione iridea

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

*Orecchio esterno:*

Atresia auris congenita: ricostruzione

Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare

*Orecchio medio ed interno:*

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico

Trattamento delle petrositi suppurate

Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia

Apertura di ascesso cerebrale  
Ricostruzione della catena ossiculare  
Distruzione del labirinto  
Chirurgia della Sindrome di Mènière  
Chirurgia del sacco endolinfatico  
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale  
Anastomosi e trapianti nervosi  
Sezione del nervo cocleare  
Sezione del nervo vestibolare  
Neurinoma dell'VIII paio  
Asportazione di tumori dell'orecchio medio  
Asportazione di tumori del temporale  
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa

#### *Naso e seni paranasali*

Operazione radicale per sinusite mascellare  
Svuotamento etmoide per via transmascellare  
Operazione radicale per sinusite frontale  
Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale  
Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni  
Apertura del seno sfenoidale  
Intervento per fibroma duro rinofaringeo  
Chirurgia della fossa pterigomascellare

#### *Cavo orale e faringe:*

Tumori parafaringei  
Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc)  
Idem, con svuotamento latero-cervicale  
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari.

#### *Ghiandole salivari:*

Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale, per neoplasie  
Asportazione della parotide, per neoplasie  
Parotidectomia totale con preparazione del facciale, per neoplasie

### **LARINGE - TRACHEA - BRONCHI - ESOFAGO**

#### *Laringe:*

Cordectomia per via tirotomica  
Laringectomia parziale  
Laringectomia sopraglottica  
Laringectomia totale  
Laringectomia ricostruttiva  
Laringofaringectomia

Interventi per paralisi degli abducenti

#### *Collo (vedere anche: Chirurgia generale):*

Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'e-

sofago cervicale  
Intervento per laringocele  
Asportazione di diverticolo esofageo  
Esofagotomia cervicale  
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale maligna  
Tiroidectomia totale per patologia tumorale maligna  
Svuotamento sottomandibolare unilaterale  
Svuotamento sottomandibolare bilaterale  
Svuotamento laterocervicale unilaterale  
Svuotamento laterocervicale bilaterale  
Chiusura di faringostoma  
Chiusura di fistola esofagea  
Plastiche laringotracheali  
Legatura di grossi vasi  
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

## **STOMATOLOGIA**

(a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio sia certificato da pronto soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)

Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)  
Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)  
Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)

## **PROTESI**

(a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio sia certificato da pronto soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)

### *Protesi fissa*

Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina  
Corona oro-ceramica fresata

### *Protesi mobile*

Protesi mobile totale per arcata con denti in resina  
Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana  
Protesi scheletrata in lega preziosa

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

Incremento della cresta alveolare mediante materiali alloplastici (per arcata)  
Osteoartrotomia (anchilosi ATM)  
Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)  
Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica  
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalp  
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale  
Osteosintesi



Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillo-facciali (prognatismo, prognatismo, laterodeviiazione mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori).

Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, ecc.

Plastiche per paralisi facciali:

a. statica

b. dinamica

c. per tempo operatorio

Push-bach e faringoplastica

# ELENCO PROFESSIONI

## ALLEGATO 3.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	Codice Rischio
Abbattitore di piante	2
Accalappiacani	2
Accordatore	1
Addestratore di cani	2
Addetto alla potatura	2
Addobbatore con uso di impalcature	2
Addobbatore senza uso di impalcature	2
Agente di assicurazioni	1
Agente di borsa/cambio	1
Agente di custodia	2
Agente di informazione	1
Agente immobiliare	1
Agente marittimo	1
Agente pubblicitario	1
Agente settore commercio	1
Agente settore credito	1
Agente settore industria e servizi vari	1
Agente teatrale	1
Agricoltore con uso di macchine	2
Agricoltore senza uso di macchine	2
Agromono - agrimensore	1
Albergatore che svolge tutte le attivita' inerenti	2
Albergatore (escluse attivita' di cucina e facchinaggio)	2
Allevatore di bovini	2
Allevatore di equini	2
Allevatore di suini	2
Allevatore in genere	2
Allibratore	1
Ambasciatore	1
Amministratore di beni	1
Amministratore di beni altrui	1
Amministratore di beni propri	1
Analista di laboratorio	1
Anestesista	1

Annunciatore, presentatore	1
Antennista	2
Antiquario	1
Apicoltore	2
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Argentatore	2
Argentiere	2
Armaiolo	2
Armatore	2
Arredatore senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Arrotino	2
Artigiano che non svolge lavori manuali	1
Artigiano che svolge lavori manuali	2
Ascensori - addetto all'installazione, manutenzione, riparazione	2
Ascensori (albergo - addetti agli)	2
Assistente sociale	1
Attacchino	2
Attività attinente all'agricoltore, sivilcoltura,	2
Attore	1
Audioprotesista	1
Autista di autobus	2
Autista di autocarri	2
Autista di autotreni	2
Autista di autovetture	2
Autista di motocarri	2
Autista di taxi	2
Autista di trattori	2
Autorimessa - gestore di (senza riparazioni)	2
Autoriparatore	2
Avvocato	1
Baby sitter	1
Bagnino	2
Bambinaia	1
Barbiere	1
Barcaiolo	2
Barista	1
Becchino, necroforo	2
Benestante senza particolari occupazioni	1
Benzinaio	2

Bibliotecario	1
Bidello	1
Bigliettaio	1
Biologo	1
Boscaiolo	2
Botanico	1
Bottaio	2
Brunitore	2
Bustaio	1
Calcografo	2
Caldaie (addetto alla manutenzione, accensione delle caldaie)	2
Callista	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Camiciaio	1
Cantante	1
Cantiniere	1
Cantoniere	2
Capomastro	2
Capostazione	1
Capotreno	2
Cardatore	2
Carpentiere	2
Carrozziere - autoriparatore	2
Casalinga	1
Casaro	2
Cassiere	1
Cavaioolo senza uso di mine	2
Cementista	2
Ceramista	2
Cesellatore	2
Cestaio	2
Chimico in laboratorio di analisi mediche	1
Chirurgo	1
Clero (appartente al)	1
Cocchiere	2
Collaboratrice familiare	1
Commercialista	1
Commerciante accessori per veicoli	1
Commerciante ambulante di generi vari	2

Commerciante apparecchi ottici- fotografici - musici	1
Commerciante articoli di precisione	1
Commerciante articoli sportivi	1
Commerciante che non svolge lavori manuali	1
Commerciante che svolge lavori manuali	2
Commerciante di carburante e gas liquidi (distributore)	2
Commerciante di carni senza macellazione	2
Commerciante elettrodomestici con installazione	2
Commerciante elettrodomestici senza installazione	1
Commerciante fiori-piante	1
Commerciante generi abbigliamento - calzature	1
Commerciante generi alimentari (escluso macellazione/salumiere)	1
Commerciante generi bar-tabacchi	1
Commerciante generi cartoleria-giocattoli-giornali-libri	1
Commerciante generi casalinghi-colori-ferramenta-vernici	1
Commerciante generi merceria-pelletteria	1
Commerciante generi oreficeria-orologeria-gioielleria	1
Commerciante generi profumeria-bigliotteria	1
Commerciante generi salumeria-gastronomia	2
Commerciante materiali da costruzione-sanitari e simili	2
Commerciante mobili-arredamenti con installazione	2
Commerciante mobili-arredamenti senza installazione	1
Commesso in negozio	1
Commesso viaggiatore	2
Conducente di autolettiga	2
Conducente di motoscafo per trasporto persone/cose	2
Console	1
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cravattaio	1
Cromatore	2
Cuoco	2
Custode di fabbricati, stabilimenti, magazzini	2
Decoratore	2
Dentista	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con lavoro manuale o con macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza lavoro manuale o con macchine	1
Dipendente (esclusi militari e forza armata) con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Dipendente (esclusi militari e forza armata) senza accesso a cantieri e uso di macchine	1

Direttore didattico	1
Direttore d'orchestra	1
Dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi	2
Dirigente senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Distillatore di alcoolici	2
Docente	1
Domestico	1
Doratore	2
Ebanista	2
Ecclesiastico	1
Edile	2
Elettrauto - autoriparatore	2
Elettricista	2
Enologo	1
Enotecnico	1
Ergoterapista	2
Esattore	1
Estetista	1
Fabbro	2
Facchino	2
Falegname	2
Farmacista	1
Fattorino	1
Ferroviero (personale tecnico viaggiante)	2
Filatore	2
Fiorista (vendita)	1
Fisico	1
Fisioterapista	2
Floricoltore	2
Fonditore	2
Fornaio	2
Fotoceramista	2
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo in studio	1
Fotoincisore	2
Fotoreporter (esclusa partecipazione diretta a corrispondenza di guerra)	2
Fumista	2
Fuochista	2

Galleria d'arte - esercente	1
Garage - gestore di (senza riparazione)	2
Gelataio	2
Geologo	2
Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Gessaio	2
Gestore di albergo (titolare-direttore)	1
Gestore di ristorante (titolare-direttore)	1
Giardiniere con potatura o abbattimento di piante ad alto fusto	2
Giardiniere senza potatura o abbattimento di piante ad alto fusto	2
Ginecologo	1
Giocattoli (fabbricante)	2
Gioielliere	1
Giornalaio	1
Giornalista (esclusa partecipazione diretta a corrispondenza di guerra)	1
Giudice	1
Gommista -autoriparatore	2
Gruista	2
Guantaio	1
Guardarobiere	1
Guardia campestre	2
Guardia forestale	2
Guardia giurata	2
Guardia municipale	2
Guardia notturna	2
Guardiacaccia	2
Guardiapesca	2
Guida alpina	2
Guida turistica	1
Hostess di terra	1
Idraulico	2
Imballatore	2
Imbalsamatore di animali	2
Imbianchino	2
Impagliatore	2
Impiegato con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Impiegato senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Imprenditore edile con partecipazione manuale	2
Imprenditore edile senza partecipazione manuale	1

Imprenditore industriale con partecipazione manuale	2
Imprenditore industriale senza partecipazione manuale	1
Imprenditore, titolare di impresa che non svolge lavori manuali	1
Imprenditore, titolare di impresa che svolge lavori manuali	2
Impresa di pulizia - addetto con uso di scale aeree	2
Impresa di pulizia - addetto senza uso di scale aeree	2
Incisore	2
Indossatore	1
Infante	1
Infermiere	1
Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Insaccatore di carni	2
Insegnante di equitazione	2
Insegnante di ginnastica	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione	2
Insegnante scolastico	1
Installatore, conduttore di impianti	2
Intagliatore di legno	2
Intagliatore di pietra	2
Intarsiatore	2
Interprete	1
Intonacatore	2
Investigatore	2
Ispettore di mercati, navale, in porto, di assicurazioni	1
Ispettore ferroviario	1
Ispettore scolastico	1
Istruttore di scuola guida	2
Laboratorista/analista	1
Lamieraio	2
Laminatore di materie plastiche	2
Laminatore di metalli	2
Lapidario	2
Lattoniere	2
Lavanderia - stireria - tintoria (addetto)	2
Lavoratore autonomo che svolge lavori manuali	2
Legatore di libri	2
Levatrice	1
Levigatore di pavimenti	2
Libero professionista (senza lavoro manuale)	1



Litografo	2
Liutaio	2
Lotto, ricevitore	1
Lucidatore (di materiale vario)	2
Macellaio con abbattimento del bestiame	2
Macellaio senza abbattimento del bestiame	2
Maestra d'asilo	1
Magazziniere con uso di macchinario sollevatore	2
Magazziniere senza uso di macchinario sollevatore	2
Magistrato	1
Magliaia	1
Maiolica/porcellana (fabbricante oggetti di )	2
Maneggio (addetto a )	2
Manicure	1
Maniscalco	2
Marketing (esperto e consulente di )	1
Marmista	2
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Meccanico - autoriparatore	2
Meccanico - montatore di macchine in genere	2
Meccanico - riparatore di macchine in genere	2
Meccanico dentista	2
Mediatore di bestiame	2
Medico	1
Medico analista	1
Medico chirurgo	1
Medico condotto	1
Medico dentista	1
Medico di base	1
Medico radiologo (escluse le affezioni radioattive)	1
Medico specialista	1
Medico veterinario	2
Messo comunale	1
Miniaturista/cesellatore	2
Modellista in carta / cartone	1
Modellista in legno / ferro	2
Modello	1
Modista	1
Molatore di vetro	2

Molitore	2
Moquette (posatore di)	2
Mosaicista	2
Mugnaio	2
Muratore	2
Musicista	1
Necroforo	2
Nichelatore	2
Notaio	1
Oculista	1
Odontotecnico	2
Ombrellaio	2
Operaio con accesso a cantieri e uso di macchine	2
Operaio con accesso a cantieri senza uso di macchine	2
Operatore ecologico (addetto alla nettezza urbana)	2
Orafo	1
Orchestrale	1
Orologiaio	1
Orticolto	2
Ortodontista	1
Ortopedico	2
Ortottico	1
Ostetrico	2
Otorinolaringoiatra	1
Ottico	1
Panettiere	2
Parafulmini - installatore o fabbricante	2
Paramedico	1
Parquettista	2
Parroco	1
Parrucchiere da donna	1
Parrucchiere da uomo	1
Pastaio	2
Pasticciere	2
Pastore (addetto al gregge)	2
Pavimentatore di strade	2
Pedicure	1
Pellettiere	2
Pellicciaio	2
Pensionato	1

Perito	1
Perito agrario	1
Perito chimico	1
Perito danni assicurazioni	1
Perito edile con accesso a cantieri	1
Perito edile senza accesso a cantieri	1
Perito elettromeccanico	1
Perito elettronico	1
Perito elettrotecnico	1
Perito industriale	1
Perito tessile	1
Pesa pubblica (addetto alla)	1
Pescatore non oceanico	2
Pescatore su laghi e fiumi	2
Pescivendolo	2
Piastrellista	2
Piazzista	1
Piscicoltore	2
Pittore/artista	1
Pizzaio/rosticciere	2
Pompe funebri (addetto a )	2
Pompieri	2
Portalettere	1
Portavalore	2
Portiere - custode	2
Portinaio	2
Postino	1
Pozzi neri (addetto allo spurgo)	2
Presentatore, annunciatore	1
Pretore	1
Procuratore legale	1
Provveditore agli studi	1
Psicologo	1
Pubblicista	1
Puericultore	1
Pulitore di pavimenti, vetri	2
Quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi	1
Radiotecnico	2
Ragionerie libero professionista	1

Rappresentante	1
Regista	1
Restauratore	2
Reti - fabbrica di	2
Ricamatrice	1
Rilegatore di libri	2
Riparatore di autoveicolo	2
Riparatore di cicli	2
Riparatore di elettrodomestici	2
Riparatore di macchine per scrivere e simili	2
Riparatore di radio-tv, esclusa installazione d'antenne	2
Riparatore di strumenti e apparecchi medicali	2
Riparatore di strumenti musicali	2
Riparatore di strumenti scientifici /ottici /di precisione	2
Sacerdote	1
Sagrestano / campanaro	1
Saldatore autogeno	2
Salumierie	2
Sarto	1
Scalpellino	2
Scaricatore in porti e scali ferroviari	2
Scenografo	2
Scuderia (addetto alla)	2
Scultore/artista	2
Segantino	2
Segretario comunale	1
Sindacalista	1
Smaltatore	2
Sociologo	1
Spazzacamino	2
Spazzino	2
Spedizioniere	2
Spedizioniere occupato solo in ufficio	1
Stagnino	2
Stilista di moda	1
Stiratrice	1
Stradino	2
Stuccatore	2
Studente	1
Suora	1

Tabaccaio	1
Taglia legna	2
Tappezziere	2
Tecnico anestesista	1
Tecnico del suono - spettacolo	2
Tecnico delle luci - spettacolo	2
Tessitore	2
Tintore - lavasecco	2
Tipografo	2
Tornitore	2
Trafilatore di materie plastiche	2
Trafilatore di metalli	2
Ufficiale giudiziario	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio	2
Vetrinista	1
Vigile del fuoco	2
Vigile urbano	2
Vivaista	2
Zincografo	2





