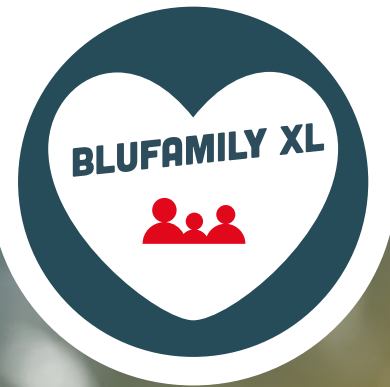


# BluFamily XL

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA  
DEI RISCHI DERIVANTI DA INFORTUNI E MALATTIE

Mod. 1463 ed. 17.10.2019

Questo contratto è redatto secondo le linee guida  
"Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo tecnico ANIA  
ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI



# BluFamily XL

## Presentazione della Polizza

### BluFamily XL, per proteggere te e la tua famiglia

BluFamily XL è la polizza assicurativa per i casi di infortunio, interventi chirurgici e invalidità permanente.

Completano la tutela:

- il pagamento di una diaria in caso di ricovero per infortunio o malattia
- il rimborso delle spese mediche connesse
- assistenza sanitaria 7 giorni su 7, h24

### Le coperture offerte:



#### Morte da infortunio

**Una disgrazia familiare può metterti di fronte a situazioni dolorose ...**

Cargeas garantisce alla famiglia una somma di denaro in caso di decesso dell'assicurato in conseguenza ad un grave infortunio



#### Invalidità permanente da infortunio

**Un incidente stradale, un incidente sul lavoro o una caduta dagli sci possono impedirti di andare a lavorare ...**

La garanzia Invalidità permanente da infortunio garantisce il pagamento calcolato sulla base della gravità dell'infortunio subito



#### Invalidità permanente da malattia

**Il tuo stato di salute viene compromesso definitivamente da una grave patologia ...**

Cargeas interviene con un pagamento commisurato alla gravità della malattia stessa



#### Diaria da ricovero e rimborso spese mediche

**Una caduta dallo scooter, una grave patologia o una caduta dalle scale possono portare ad un ricovero ospedaliero ...**

Grazie a questa garanzia viene riconosciuta una diaria giornaliera e il rimborso delle spese mediche sostenute



#### Grande intervento chirurgico e rimborso spese mediche

**Un'operazione urgente può richiedere tempi di attesa lunghi e costi inaspettati che possono incidere sul budget familiare ...**

La rete di strutture mediche convenzionate permette di intervenire velocemente e senza nessun esborso anticipato



#### Assistenza

**Consulenze mediche specialistiche, assistenza domiciliare ...**

Sono solo alcuni servizi inclusi nella garanzia Assistenza

## BluFamily XL, ti permette di assicurare anche i tuoi figli grazie al Package Bambini:



**Per i figli minorenni è stato studiato il Package Bambini. Oltre a estendere ai tuoi figli le principali tutele previste per te, BluFamily XL offre, in caso di infortunio dei piccoli:**

- spese odontoiatriche
- spese per apparecchi acustici
- spese per lezioni private
- recupero delle spese per l'annullamento di attività ricreative

BluFamily XL ha **quattro linee di protezione** che si differenziano per somme assicurate e coperture prestate con massimali crescenti.

# Informazioni e numeri utili



## Vuoi parlare con uno Specialista Assicurativo di UBI Banca?

Chiama il numero **800.500.200**, potrai avere assistenza e consulenza



## Hai bisogno di richiedere informazioni ed assistenza sul prodotto BLUFAMILY XL o sugli altri prodotti CARGEAS Assicurazioni?

Puoi inviare una email a **infopolizze@cargeas.it** oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:30 - 17:30**



## Devi denunciare un sinistro?

Per denunciare un sinistro è possibile inviare una email a **denunciasinistri@cargeas.it**

## Devi richiedere informazioni in merito a un sinistro già aperto?

Per richiedere informazioni in merito a un sinistro già aperto è possibile inviare una email a **infosinistri@cargeas.it** (indicando nell'oggetto il numero di sinistro) oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:00 - 19:30**



## Hai bisogno di un consulto medico o di un servizio a domicilio?

Per attivare la garanzia "Assistenza", contatta la Centrale Operativa al numero verde **800.046.475** oppure **02.58245613**, attivi **24 h su 24 h** tutti i giorni dell'anno

## Dove trovare tutti i tuoi documenti e le informazioni importanti della polizza?



### 1 - Nella tua area Riservata Cargeas

Le informazioni di dettaglio sulla polizza sono disponibili accedendo all'**Area Riservata** sul sito **www.cargeas.it** con il Codice Cliente ricevuto al momento dell'acquisto. È possibile visualizzare i documenti e le coperture in essere, il dettaglio delle scadenze e i premi pagati



### 2 - Nel tuo Home Banking

Se sei titolare del servizio di **internet banking Qui UBI** potrai accedere anche all'app UBI Banca per avere tutte le polizze a portata di mano, su smartphone e tablet



**Per avere le informazioni utili sempre a portata di mano, fai una foto di questa pagina e salvala sul tuo cellulare**

# Legenda

I simboli descritti di seguito sono stati definiti dal Regolamento Europeo per facilitare la lettura dei documenti contrattuali delle compagnie di Assicurazione.

Li troverai replicati in tutto il Set Informativo della Polizza.



## Che cosa è assicurato

Qui trovi le informazioni sulle coperture presenti in Polizza. Ricordati che le coperture acquistate saranno indicate nel Modulo di Polizza



## Che cosa non è assicurato

Qui trovi le informazioni relative alle coperture escluse



## Ci sono limiti di copertura

Questa sezione indica le informazioni riguardanti eventuali esclusioni, rivalse, franchigie o scoperti previste per ciascuna garanzia



## Che obblighi ho?

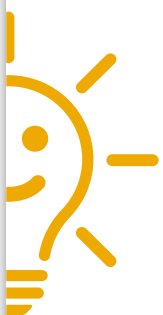
Qui trovi indicato cosa fare in caso di Sinistro e sono riportati gli obblighi e gli adempimenti sia dell'Assicurato/Contraente che dell'impresa

Inoltre ti saranno utili i seguenti simboli:



## Altre informazioni

Qui sono riportate tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a più garanzie" non indicate nelle sezioni precedenti



BluFamily XL è redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" diramate da ANIA, per la semplificazione dei contratti assicurativi:








- nell'**indice** sono indicati tutti gli **argomenti trattati**
- gli **argomenti trattati** sono contraddistinti da **simboli guida**
- le **parti evidenziate in grigio** indicano le esclusioni, le franchigie, gli scoperti e i limiti

In conclusione si trovano inoltre:

- il **Glossario**, che permette di approfondire il **significato** dei termini assicurativi più utilizzati, indicati nel testo con la lettera iniziale maiuscola
- i principali **articoli del codice civile** in materia di Assicurazione

All'interno del documento troverai diversi box come questo, contrassegnati da una lampadina. Ti aiuteranno nella comprensione dei termini più tecnici.

# Indice

<b>Norme comuni alle coperture assicurative:</b>	8	<b>Norme che regolano i sinistri comuni alle coperture assicurative:</b>	22
1. Morte da Infortunio		1. Morte da Infortunio	
2. Invalidità Permanente da Infortunio		2. Invalidità Permanente da Infortunio	
		3. Invalidità Permanente da Malattia	
		4. Indennità giornaliera per ricovero, Convalescenza, Gessatura - Rimborso spese mediche	
Che cosa è assicurato	8		
Che cosa non è assicurato	9		
Limiti della copertura	9		
 <b>COPERTURA 1 MORTE DA INFORTUNIO</b>	12	 <b>COPERTURA 5 GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO - RIMBORSO SPESE PRE E POST RICOVERO</b>	24
Che cosa è assicurato	12	Che cosa è assicurato	24
		Che cosa non è assicurato	25
		Limiti della copertura	25
		Obblighi in caso di Sinistro	26
 <b>COPERTURA 2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	13	 <b>COPERTURA 6 ASSISTENZA</b>	29
Che cosa è assicurato	13	Che cosa è assicurato	29
		Che cosa non è assicurato	32
		Limiti della copertura	32
		Obblighi in caso di Sinistro	36
 <b>COPERTURA 3 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA</b>	15	 <b>COPERTURA 7 PACKAGE BAMBINI</b>	38
Che cosa è assicurato	15	Che cosa è assicurato	38
Che cosa non è assicurato	16	Che cosa non è assicurato	40
Limiti della copertura	17	Limiti della copertura	40
 <b>COPERTURA 4 INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO, CONVALESCENZA, GESSATURA - RIMBORSO SPESE MEDICHE</b>	18	<b>Norme comuni a tutte le coperture</b>	42
Che cosa è assicurato	18	<b>Glossario</b>	47
Che cosa non è assicurato	19	<b>Articoli del codice civile richiamati nelle condizioni di assicurazione</b>	51
Limiti della copertura	20		

# Allegati

---

**ALLEGATO 1 - TABELLA DI DETERMINAZIONE**

54

---

---

**ALLEGATO 2 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

56

---

---

**ALLEGATO 3 - ELENCO PROFESSIONI**

67

---

# Premessa

L'Assicurazione è riservata 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 nel Modulo di Polizza.

Il Contraente, alla sottoscrizione dell'Assicurazione, può scegliere una delle linee sotto indicate, che si differenziano per coperture prestate, somme assicurate e Massimali.

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

## Le coperture possono essere combinate come segue:

- 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 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 minore.



## Norme comuni alle coperture assicurative:

### 1. Morte da Infortunio

### 2. Invalidità Permanente da Infortunio



## Che cosa è assicurato

### Art. 1 INFORTUNI

L'Impresa indennizza gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

1. dell'**attività professionale** dichiarata nel Modulo di Polizza;
2. di **ogni altra normale attività svolta senza carattere di professionalità**.

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.

L'assicurazione copre anche gli Infortuni:

3. **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 San Marino;
4. **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;
5. **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. 4.5;
6. **subiti come conducente di qualsiasi altro mezzo** purché compatibile con l'attività professionale descritta in Polizza ed in quanto in possesso dei requisiti di legge;
7. **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. 4.7; sono compresi gli Infortuni subiti in conseguenza di forzato dirottamento del velivolo o di atti di pirateria aerea;
8. **derivanti da stato di ubriachezza** purché l'Infortunio non si verifichi durante la guida di veicoli a motore;
9. **derivanti dalla pratica di qualsiasi sport**, salvo quanto previsto all'Art. 4.15.

Sono compresi nell'Assicurazione anche:

- a. l'asfissia purché 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;
- i. le ernie traumatiche, con la precisazione che:
  - qualora l'ernia risulti operabile non sarà corrisposto alcun Indennizzo;
  - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, sarà corrisposto solamente un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;
  - qualora insorga contestazione circa la natura o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'Art. 30.

## Art. 2 VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo, fatto salvo quanto indicato all'Art. 1.3.



## Che cosa non è assicurato

### Art. 3 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa – a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato – 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.



## Limiti della copertura

### Art. 4 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per i seguenti casi:

1. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
2. suicidio e tentato suicidio;
3. infarti da qualunque causa determinati;
4. ernie, salvo quanto previsto dall'Art. 1(i);
5. 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;
6. guida di velivoli ed elicotteri, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;

7. uso, anche come passeggero di:
  - a. velivoli ed elicotteri di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - b. apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali alianti, ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
8. guerra, insurrezione popolare, occupazione militare, invasione, salvo quanto previsto dall'Art. 1 n. 3 e n. 4;
9. uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
10. uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
11. terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
12. 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 Polizza;
13. conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortuni;
14. terrorismo nucleare, biologico, chimico;
15. dalla pratica di uno dei seguenti sport:
  - a. 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, kitesurf, snowkite, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci o snowboard estremi, skeleton, speleologia, paracadutismo;
  - b. 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;
  - c. quelli esercitati professionalmente o che comunque comportino remunerazione sia diretta che indiretta;
  - d. uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;
  - e. partecipazioni a corse o gare e relative prove od allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore.

#### **Art. 5 CAMBIAMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA**

Se nel corso del contratto di assicurazione si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata ed indicata nel Modulo di Polizza, si applicherà quanto previsto all'Art. 64, fermo l'obbligo per l'Assicurato di darne comunicazione all'Impresa.

Se il cambiamento implica diminuzione di Rischio, l'Impresa provvederà a ridurre proporzionalmente il Premio, rinunciando ad avvalersi del diritto di Recesso riconosciute ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile.

#### **Art. 6 ATTIVITÀ DIVERSA DALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA NEL MODULO DI POLIZZA: SINISTRO**

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

1. **in misura integrale** se all'attività in questione corrisponde un Rischio non maggiore rispetto a quello dell'attività professionale indicata nel Modulo di Polizza;
2. **in misura non integrale ridotta del 40%** se all'attività in questione corrisponde un Rischio maggiore.

A tal fine, per determinare il livello di Rischio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nell'Allegato 3 "Elenco professioni" alle presenti condizioni generali di assicurazione.

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:

- a. attività a contatto con esplosivi, sostanze radioattive e materiale pirotecnico;
- b. attività circense;
- c. attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili;
- d. attività subacquee;
- e. collaudatore auto/motoveicoli;
- f. attività di corpi armati dello Stato (militari o di polizia);
- g. attività di fantino/driver;
- h. guardia del corpo;
- i. guardia/agente di pubblica sicurezza, doganale, portuale, di finanza e stradale;
- j. 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;
- k. speleologia;
- l. sportivi professionisti.

#### **Art. 7 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.



#### **Facciamo un esempio:**

Se in passato hai subito un Infortunio al ginocchio destro a causa del quale è derivata un'Invalidità Permanente del 7% e successivamente subisci un nuovo Infortunio che peggiora il tuo grado di Invalidità soltanto perché il ginocchio era già lesionato, non ti spetterà alcun Indennizzo.

Se invece il secondo Infortunio subito è tale da poter arrecare conseguenze permanenti (per esempio un'Invalidità Permanente del 25%) su una persona sana, ti sarà riconosciuta soltanto la differenza tra l'Invalidità che sarebbe stata riconosciuta al soggetto sano e la tua preesistente Invalidità (cioè  $25\% - 7\% = 18\%$ ).

# Coperture offerte



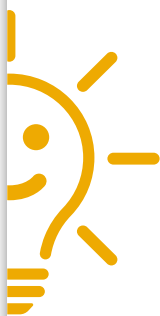
## Copertura 1 Morte da Infortunio



### Che cosa è assicurato

#### Art. 8 CHE COSA È ASSICURATO

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.



#### Facciamo un esempio:

A seguito di un incidente sugli sci all'Assicurato è stata riconosciuta un'Invalidità Permanente del 50%. Avendo sottoscritto la linea Silver, gli viene riconosciuto un Indennizzo di € 50.000.

Dopo pochi mesi, per l'aggravarsi delle sue condizioni in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore. In tal caso verranno liquidati ai beneficiari altri € 50.000, ossia la differenza tra la somma assicurata per il caso morte € 100.000 e quanto già corrisposto per l'Invalidità Permanente.

#### Art. 9 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 articoli 59 e 60 del codice civile. Se, successivamente al pagamento, risulta 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. 10 COMMORENZA

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.

In caso di commorenza in assenza di figli minori ovvero di figli maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, vale quanto indicato all'Art. 8.



## Copertura 2 Invalidità Permanente da Infortunio



### Che cosa è assicurato

#### Art. 11 CHE COSA È ASSICURATO

Qualora un Infortunio abbia come conseguenza una Invalidità Permanente, l'Impresa liquiderà a tale titolo, secondo le percentuali indicate nell'Allegato 1 al 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 nell'Allegato 1 al 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, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

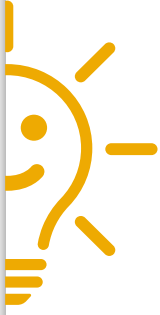
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

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. 12 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO, FRANCHIGIA E SUPERVALUTAZIONE

L'Indennizzo dovuto dall'Impresa per Invalidità Permanente è soggetto ai seguenti limiti:

Grado di invalidità accertato	Indennizzo liquidato/Franchigia
Pari o inferiore al 5%	Nessun Indennizzo
Superiore al 5% ma inferiore al 26%	Indennizzo, con Franchigia pari al 5%
Pari o Superiore al 26% e ma inferiore al 66%	Indennizzo, senza Franchigia
Pari o superiore al 66%	Indennizzo pari al 150% della somma assicurata, senza Franchigia



### **Come viene liquidata l'Invalidità Permanente da Infortunio?**

In caso di Infortunio che comporti un'Invalidità Permanente accertata del 15%, l'Indennizzo sarà così determinato:

- dall'Invalidità Permanente accertata, pari al 15%, verrà dedotta la Franchigia del 5% ( $15 - 5 = 10$ ). L'Invalidità Permanente da indennizzare sarà quindi pari al 10% e, calcolata sulla somma assicurata di € 100.000 darà luogo al seguente indennizzo: € 100.000 x 10% = € 10.000.

In caso di Infortunio che comporti un'Invalidità Permanente accertata del 30%, l'Indennizzo verrà così determinato:

- dall'Invalidità Permanente accertata, pari al 30%, non verrà dedotta alcuna Franchigia; l'Invalidità Permanente da liquidare, calcolata sulla somma assicurata, sarà così determinata: € 100.000,00 x 30% = € 30.000. L'indennizzo da corrispondere sarà, quindi, pari a € 30.000.

In caso di Infortunio che comporti un'Invalidità Permanente accertata del 75%, l'Indennizzo verrà così determinato:

- poiché per le Invalidità Permanenti accertate pari o superiori al 66% viene liquidato il 150% della somma assicurata, l'Invalidità permanente da liquidare, calcolata sulla somma assicurata, sarà così determinata: € 100.000 x 150% = € 150.000. L'Indennizzo da corrispondere sarà, quindi, pari a € 150.000.

#### **Art. 13 MORTE DELL'ASSICURATO SUCCESSIVAMENTE ALLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO**

Se l'Assicurato muore per cause diverse dall'Infortunio denunciato prima che l'Invalidità Permanente 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 dalla cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

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

#### **Art. 14 NON CUMULABILITÀ CON LA COPERTURA 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. 15 DANNI ESTETICI**

In caso di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza e che abbia avuto conseguenze di carattere estetico, l'Impresa rimborserà fino ad un massimo di € 3.000 le spese sanitarie per interventi di chirurgia estetica/ricostruttiva, sostenute dall'Assicurato e debitamente documentate sia da un punto di vista fiscale che medico.



## Copertura 3 Invalidità Permanente da malattia



### Che cosa è assicurato

#### Art. 16 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

L'Assicurazione copre le Invalidità Permanenti conseguenti a Malattie manifestatesi successivamente alla data di effetto dell'Assicurazione, fermi i periodi di Carenza di cui Art. 65, e, in ogni caso, non oltre la data della sua cessazione.

Rientrano nella copertura offerta, sempre fermi i periodi di Carenza previsti all'Art. 65 n. 2, n. 3 e n. 4, anche le Malattie insorte precedentemente alla data di effetto dell'Assicurazione, purché 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. 17 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. 18 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.

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

1. sia prodotta diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
2. 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 secondo quanto esposto in premessa ed indicati nel Modulo di Polizza secondo il seguente schema:


**Percentuale di invalidità permanente:**

<b>Accertata</b>	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
<b>Liquidata</b>	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	uguale all'accertata	59	63	67	71	75	79	83	87	91	95	100

Se l'Assicurato muore per cause diverse dalla Malattia denunciata 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 dalla cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.

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



**Come viene liquidata l'Invalidità Permanente da Malattia?**

In caso di Malattia che comporti un'Invalidità Permanente accertata del 20%, non si darà luogo ad alcun Indennizzo, in quanto la percentuale di Invalidità Permanente accertata rientra nella Franchigia contrattualmente prevista (Franchigia iniziale del 24%).

In caso di Malattia che comporti un'Invalidità Permanente accertata del 60%, l'Indennizzo verrà così determinato:

- all'Invalidità permanente accertata del 60% corrisponde nello schema una Invalidità permanente da liquidare pari al 75% che, calcolata sulla somma assicurata di € 50.000 darà luogo ad un Indennizzo di € 37.500 (50.000 x 75%).

**Art. 19 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.

 **Che cosa non è assicurato**

**Art. 20 PERSONE NON ASSICURABILI**

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa - a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato - 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.

## Limiti della copertura

### Art. 21 ESCLUSIONI

La copertura non opera per le Invalidità Permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

1. conseguenze di Malattia Progressiva ovvero stati patologici pregressi;
2. 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);
3. forme di etilismo acuto o cronico;
4. uso non terapeutico, di psicofarmaci o stupefacenti;
5. malattie contratte professionalmente così come definite dal D. Lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e integrazioni;
6. trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
7. guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
8. contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico;
9. trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura dell'Assicurato.

### Art. 22 VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.



# Copertura 4 Indennità Giornaliera da Ricovero, Convalescenza, Gessatura - Rimborso spese mediche



## Che cosa è assicurato

### Art. 23 INDENNITÀ - RIMBORSO SPESE MEDICHE

#### 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 o Malattia, corrisponderà l'Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza per ciascun giorno di pernottamento in Istituto di Cura, escluso quello di dimissioni, nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 26.

##### 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 nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 26.

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

In caso di Intervento Chirurgico ambulatoriale dell'Assicurato in regime di Day-Surgery, reso necessario da Infortunio o Malattia, l'Impresa corrisponderà l'Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 26.

#### 2. INDENNITÀ GIORNALIERA PER CONVALESCENZA

In caso di Convalescenza successiva ad un Ricovero conseguente a Infortunio o Malattia o per parto cesareo in un Istituto di Cura o Intervento chirurgico in Day-Surgery, certificata dai medici ospedalieri o dal medico di base che ha in cura l'Assicurato, l'Impresa corrisponderà l'Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza nei limiti di cui al successivo Art. 26.

L'Indennità Giornaliera per Convalescenza non si cumula con quella da Gessatura di cui all'Art. 23.3. La copertura non opera in caso di parto naturale.

### 3. INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA

In caso di Infortunio che renda necessaria una Gessatura, l'Impresa corrisponderà 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 nei limiti di cui al successivo Art. 26.

La copertura opera anche per i 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:

- a. frattura del bacino o dell'anca;
- b. frattura cranica;
- c. frattura di almeno 2 costole;
- d. 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. 23.2.

### 4. RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura ovvero di Intervento Chirurgico reso necessario a causa di un Infortunio o di una Malattia, per anno assicurativo e per persona assicurata l'Impresa indennizza, ai termini e alle condizioni dell'Assicurazione, le spese sostenute per:

- a. esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, effettuate nei 90 (novanta) giorni precedenti il Ricovero o l'intervento;
- b. 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.

### 5. PRESTAZIONI PER IL NEONATO

La copertura è estesa al neonato sino al compimento del primo anno di età e comunque non oltre la prima scadenza annua di Premio, a condizione che, al momento del Ricovero o dell'Intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurazione per la madre sia in vigore ininterrottamente da 365 (trecentosessantacinque) giorni prima della nascita del neonato.

Le spese mediche sono riconosciute così come specificato al precedente Art. 23.4.

Al compimento del primo anno di età del neonato Assicurato sarà facoltà del Contraente estendere al figlio le condizioni previste nel Package Bambini.



## Che cosa non è assicurato

### Art. 24 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa - a parziale deroga dell'articolo 1898 del

codice civile a favore dell'Assicurato – 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.



## Limiti della copertura

### Art. 25 LIMITI DELLA COPERTURA

La copertura 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 l'operatività dell'Assicurazione. Fanno eccezione i Ricoveri iniziati durante il periodo di validità dell'Assicurazione e protratti successivamente alla data di scadenza della Polizza per i quali l'Impresa corrisponderà la sola Indennità Giornaliera per Ricovero prevista dall'Art. 23.1(a) per tutta la durata del Ricovero con esclusione dell'Indennità Giornaliera per Convalescenza di cui all'Art. 23.2;
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 dellittuose;
8. gli Infortuni conseguenti a forme di etilismo acuto o cronico;
9. 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 parodontopatie, le cure e le protesi dentarie;
14. 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 una Malattia pregressa ovvero stati patologici che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione dell'Assicurazione.

## Art. 26 LIMITI D'INDENNIZZO

Indennità/Prestazione	Limiti d'Indennizzo	Riferimenti
Indennità Giornaliera da Ricovero	Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza per la durata massima di 100 (cento) giorni per anno assicurativo e per massimo 7 (sette giorni) in caso di parto naturale o cesareo.	Art. 23.1(a)
Indennità Giornaliera da Day Hospital	Indennità Giornaliera (per durata uguale o superiore a 3 giorni consecutivi, salvo le festività) indicata nel Modulo di Polizza per la durata massima di 100 (cento) giorni per anno assicurativo.	Art. 23.1(b)
Indennità Giornaliera da Day Surgery	Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza per la durata massima di 100 (cento) giorni per anno assicurativo	Art. 23.1(c)
Indennità Giornaliera per Convalescenza	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.	Art. 23.2
Indennità Giornaliera da Gessatura	Indennità Giornaliera indicata nel Modulo di Polizza sino ad un massimo di 30 (trenta) giorni per anno assicurativo.	Art. 23.3
Rimborso spese mediche	Fino a concorrenza della somma assicurata indicata nel Modulo di Polizza per persona assicurata e per anno assicurativo.	Art. 23.4

## Art. 27 VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.



## Norme che regolano i sinistri comuni alle coperture assicurative:

### 1. Morte da Infortunio

### 2. Invalidità Permanente da Infortunio

### 3. Invalidità Permanente da malattia

### 4. Indennità Giornaliera per Ricovero, Convalescenza, Gessatura - Rimborso spese mediche

#### Art. 28 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Salvo sia diversamente previsto dall'Assicurazione, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono, pena decadenza dei diritti derivanti dall'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 dell'Intermediario presso cui è stato sottoscritto il contratto di assicurazione o all'Impresa. La denuncia deve essere corredata da certificato medico, eventuale copia conforme all'originale della Cartella Clinica (che verrà trattenuta dall'Impresa) e deve contenere, a seconda dei casi, l'indicazione del luogo e dell'ora dell'Evento, una circostanziata descrizione dei fatti, la presentazione 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 la composizione del proprio stato di famiglia.

#### Art. 29 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

In relazione alle coperture "Invalidità Permanente da Infortunio" e "Invalidità Permanente da Malattia", l'Assicurato può richiedere, prima della liquidazione del Sinistro, il pagamento di un anticipo, pari al 50% del presumibile Indennizzo.

L'anticipo è liquidato se:

1. non ci sono contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso;
2. la presunta percentuale di invalidità stimata dall'Impresa in base alla documentazione acquisita sia superiore al 30%.

L'anticipo è pagato entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento dell'intera documentazione e al termine dei necessari accertamenti del caso, purché siano trascorsi almeno 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia del Sinistro.

#### Art. 30 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, può essere demandata, con il consenso scritto delle Parti, 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. 31 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso (compresi eventuali accertamenti medico-legali), l'Impresa liquida l'Indennizzo che risulta dovuta, 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. 29.

L'Indennizzo ed i rimborsi sono corrisposti in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi che non abbiano adottato l'Euro come valuta, detti importi sono calcolati al cambio tra la valuta straniera e l'Euro del giorno in cui l'Assicurato le spese si riferiscono, come rilevato dalla Banca Centrale Europea.





## Copertura 5 Grande Intervento Chirurgico - Rimborso spese pre e post Ricovero



### Che cosa è assicurato

#### Art. 32 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 ed indicato nel Modulo di Polizza nei limiti di cui al successivo Art. 35, indennizza e/o rimborsa all'Assicurato le spese sostenute durante il Ricovero in Istituto di Cura a seguito di un Intervento Chirurgico rientrante nell'Elenco Grandi Interventi Chirurgici - Allegato 2 alle presenti condizioni generali di assicurazione, per:

**1. SPESE DI INTERVENTO CHIRURGICO**, quali:

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

**2. SPESE SANITARIE**, quali:

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

**3. SPESE PRE E POST RICOVERO:**

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:

- a. accertamenti diagnostici;
- b. visite specialistiche;
- c. spese riabilitative;
- d. tutori e/o protesi;
- e. 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.



## Che cosa non è assicurato

### Art. 33 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa - a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato - 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.



## Limiti della copertura

### Art. 34 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 sottaciuti all'Impresa e 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. 35 LIMITI D'INDENNIZZO

Spese	Limiti d'indennizzo	Riferimenti
Spese d'Intervento Chirurgico	Massimale scelto ed indicato nel Modulo di Polizza	Art. 32.1
Spese sanitarie	Massimale scelto ed indicato nel Modulo di Polizza	Art. 32.2
Spese pre e post Ricovero	Massimale scelto ed indicato nel Modulo di Polizza per persona assicurata e per anno assicurativo, con applicazione di uno Scoperto del 10% e con un minimo di € 50 per Evento nei casi in cui l'Assicurato si avvalga di una Struttura Non Convenzionata	Art. 32.3



## Obblighi in caso di Sinistro

### Art. 36 DENUNCIA DEL SINISTRO – MODALITÀ DI PAGAMENTO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Le spese coperte dalla Polizza sono rimborsate, nel limite dei Massimali annui per persona Assicurata prescelti ed indicati nel Modulo di Polizza con le modalità, i limiti ed i criteri qui di seguito elencati per ogni Sinistro.

1. **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 ed indicato 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:

**02.58245613**

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 numero 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 alla Struttura Convenzionata.

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 ai termini 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 ai 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.

## 2. **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 ed un massimo di € 10.000.

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

- a. denunciare il Sinistro alla Struttura Organizzativa entro trenta (trenta) giorni dall'avvenuto Ricovero rientrante nella copertura prevista all'Art. 32, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata;
- b. provvedere ad inviare ad Europ Assistance – Ufficio Liquidazione Sinistri Grandi Interventi - la copia del Modulo di Polizza e la copia autentica e completa della Cartella clinica;
- c. consegnare ad Europ Assistance gli originali di parcella, 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;
- d. 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 ed indicati nel Modulo di Polizza e entro i limiti delle esclusioni indicate ai precedenti Art. 34 e Art. 35.

Per la copertura 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 presentazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

## **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA**

### **Art. 37 VALIDITÀ TERRITORIALE**

La copertura assicurativa vale in tutto il mondo.

### **Art. 38 RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI OSPEDALIERI PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

La Prestazione è erogata 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. 39 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:**

- **800.046.475** dall'Italia;
- **02.58245613** dall'Italia o dall'estero.

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 02.58384578

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.**



## Copertura 6 Assistenza

Le Prestazioni di Assistenza previste in Polizza sono prestate dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance chiamando dall'Italia il numero 800.046.475 o dall'Italia e dall'estero il numero 02.582456 13 attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, sono assicurate le Prestazioni di seguito riportate.



### Che cosa è assicurato

#### Art. 40 SOGGETTI ASSICURATI

Sono assicurati:

1. la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, in caso di singolo Assicurato;
- o
2. l'intero Nucleo Familiare, in caso di 2 o più Assicurati.

#### Art. 41 VALIDITÀ TERRITORIALE

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

## ASSISTENZA SANITARIA

#### Art. 42 PRESTAZIONI

L'Impresa si impegna, nei limiti di cui ai successivi Art. 44 e Art. 46, ad erogare le Prestazioni di seguito elencate avvalendosi della Struttura Organizzativa di Europ Assistance, che provvederà all'organizzazione dei relativi interventi.

##### 1. 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.

##### 2. 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.

##### 3. 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.

#### **4. 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.

#### **5. 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.

#### **6. 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.

#### **7. 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.

#### **8. 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:

- a. ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- b. 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 copertura per trasferimenti resi necessari da Infortunio.

Sono escluse dalla Prestazione:

1. 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;
2. 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;

3. tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

## **9. 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 Organizzativa, d'intesa con i medici curanti, riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato.

Tale mezzo potrà essere:

- a. il treno in prima classe e occorrendo il vagone letto;
- b. 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.

## **10. 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.

## **11. 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.

## **12. 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.

## **13. 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.

## **14. 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.

#### **15. 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.

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

#### **16. 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.



## **Che cosa non è assicurato**

### **Art. 43 PERSONE NON ASSICURABILI**

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa – a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato – 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.



## **Limiti della copertura**

### **Art. 44 LIMITI DELLA COPERTURA ASSISTENZA**

Ciascuna Prestazione di Assistenza di cui all'Art. 42 è erogata sino ad un massimo di 3 (tre) volte per singolo anno assicurativo

### **Art. 45 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 sottaciuti all'Impresa e ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;
2. partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;
3. stati patologici correlati alla infezione da HIV e da AIDS;
4. 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);

5. Infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
6. aborto volontario non terapeutico;
7. Infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
8. Infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
9. cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad Infortunio;
10. applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia);
11. conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
12. 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;
13. 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.);
14. acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
15. 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);
16. 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;
17. 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;
18. Infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
19. partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;
20. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole Prestazioni.

**Art. 46 LIMITI D'INDENNIZZO**

<b>Prestazione</b>	<b>Massimale</b>	<b>Riferimenti</b>
Consulenza medica	/	Art. 42.1
Consulenza cardiologica	/	Art. 42.2
Consulenza ortopedica	/	Art. 42.3
Consulenza neurologica	/	Art. 42.4
Consulenza pediatrica	/	Art. 42.5
Invio di un medico a domicilio in Italia	/	Art. 42.6
Invio di un'autoambulanza in Italia	€ 250 per Sinistro e sino alla concorrenza massima di € 500 per anno assicurativo	Art. 42.7
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	/	Art. 42.8
Rientro dal centro ospedaliero in Italia	/	Art. 42.9
Trasporto in autoambulanza in Italia	fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 100 km di percorso complessivo andata e ritorno	Art. 42.10
Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni	€ 50 per Sinistro	Art. 42.11
Consegna esiti a domicilio	/	Art. 42.12
Consegna medicinali urgenti a domicilio	/	Art. 42.13
Consegna spesa a domicilio	Un importo pari a 2 (due) ore ad intervento e per un massimo di 3 (tre) invii per ogni periodo post Ricovero	Art. 42.14
Prelievo sangue a domicilio	/	Art. 42.15
Invio di una baby sitter in Italia	€ 250 per Sinistro e per anno assicurativo	Art. 42.16

## MEDICAL ADVICE PROGRAM

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

### Art. 47 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. 48 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. 49 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. 50 CONSULENZA MEDICA DI SECONDO LIVELLO

I medici della Centrale di Telemedicina, valutata la richiesta dell'Assicurato, effettuano 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. 51 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.

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. 52 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.

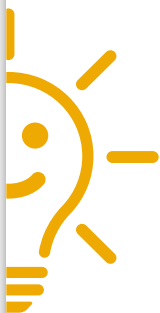
Tale servizio prevederà la raccolta della documentazione dell'Assicurato, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico al Centro Internazionale individuato e la predisposizione di un secondo parere scritto da parte di tale struttura.



## **Obblighi in caso di Sinistro**

#### **Art. 53 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.



#### **Posso richiedere una prestazione ad un professionista, ad esempio il prelievo del sangue a domicilio ad un infermiere, e poi farmi rimborsare dall'Impresa?**

No, in quanto è l'Impresa a provvedere - tramite la struttura organizzativa di EUROP ASSISTANCE - all'erogazione delle prestazioni, non è possibile ottenere rimborsi per iniziative assunte senza attivare Europ Assistance.

#### **Art. 54 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, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24, chiamando:

- **800.046.475** dall'Italia;
- **02.58245613** dall'Italia o dall'estero.

### **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 02.58384234 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 del Suo consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/79.

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.**



## Copertura 7 Package Bambini



### Che cosa è assicurato

#### Art. 55 SOGGETTI ASSICURATI

La copertura è prestata a favore di persone di età compresa tra 1 (uno) anno compiuto e 18 (diciotto) anni non compiuti, purché nominativamente indicati nel Modulo di Polizza.

#### Art. 56 RISCHI ASSICURATI

La copertura opera:

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 (copertura 4), Grande Intervento Chirurgico Rimborso Spese Pre e Post Ricovero - (copertura 5), le somme assicurate o i Massimali presenti nelle singole garanzie, saranno erogati, per la singola persona, fino ad un importo pari al 50% di quanto garantito per l'Assicurato maggiorenne;
3. la copertura Assistenza opera secondo le modalità e le condizioni previste nella specifica sezione.

Fatta eccezione per le prestazioni di cui alla copertura Assistenza, tutto quanto sopra indicato è prestato per le stesse coperture assicurative scelte dall'Assicurato, nominativamente indicato nel Modulo di Polizza.

In ogni caso, la copertura Morte da Infortunio non è mai prestata.

#### Art. 57 ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

In caso di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurazione copre anche le seguenti spese nei limiti di quanto previsto al successivo Art. 59:

##### 1. 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.

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 copertura rimborsa, inoltre, le 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.

La copertura non opera in relazione alle esclusioni di cui all'Art. 4 nonché per:

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

## **2. 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.

Si precisa che le spese per la protesi sono rimborsabili purché essa sia applicata entro 3 (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.

## **3. 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, 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:

- a. scuole statali, provinciali, comunali e comunque pubbliche in genere;
- b. 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:

- c. 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.

## **4. 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), a condizione che 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.





## Che cosa non è assicurato

### Art. 58 PERSONE NON ASSICURABILI

L'Impresa non assicura persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, psicofarmaci non ad uso terapeutico) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita). Pertanto, al manifestarsi di uno o più episodi di almeno una delle già menzionate condizioni nel corso del contratto di assicurazione, la copertura s'intende automaticamente cessata ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

La cessazione dell'Assicurazione comporta l'obbligo per l'Impresa - a parziale deroga dell'articolo 1898 del codice civile a favore dell'Assicurato - 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.



## Limiti della copertura

### Art. 59 LIMITE D'INDENNIZZO PER LE SPESE

Spese	Limiti D'indennizzo	Riferimenti
Spese e cure odontoiatriche a seguito di Infortunio	€ 500 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50 per Sinistro e per singolo Assicurato	Art. 57.1
Spese per acquisto apparecchi acustici a seguito di Infortunio	€ 500 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50 per Sinistro e per singolo Assicurato	Art. 57.2
Spese per lezioni scolastiche private a seguito di Infortunio	€ 500 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50 per Sinistro e per singolo bambino assicurato	Art. 57.3
Annullamento attività ricreative a seguito di Infortunio	€ 500 per Sinistro e anno assicurativo con Franchigia assoluta di € 50 per Sinistro e per singolo Assicurato	Art. 57.4

### Art. 60 CESSAZIONE DELLA COPERTURA

Al compimento del 18° (diciottesimo) anno di età dell'Assicurato e, più precisamente, in occasione della prima scadenza annua successiva a tale evento, la copertura cessa, con conseguente esclusione del soggetto dagli Assicurati e automatica e relativa riduzione del Premio di Polizza.

### Art. 61 ESTENSIONE PACKAGE BAMBINI

Limitatamente alla copertura Invalidità Permanente da Infortunio che determini il riconoscimento di una Invalidità Permanente pari o superiore al 66% e delle coperture previste dall'Art. 57, la copertura è estesa al/ ai bambino/i - non facenti parte il Nucleo Familiare - di età compresa tra 1 (uno) anno 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 dalla presente copertura.

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, restando inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

**Art. 62 CLAUSOLA DI SECONDO RISCHIO PER LA GARANZIA RIMBORSO SPESE**

Qualora, per le coperture previste al precedente Art. 57, 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.

## Norme comuni a tutte le coperture assicurative

### **Art. 63 PERCHÉ DEVO COMUNICARE ALL'IMPRESA LE INFORMAZIONI SUL RISCHIO CHE HO ASSICURATO?**

La copertura assicurativa è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione dell'Assicurazione.

Le dichiarazioni errate o incomplete relative a circostanze originarie che influiscono sulla valutazione dell'Impresa in merito al Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

### **Art. 64 COSA SUCCEDA IN CASO DI AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO?**

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa ogni aggravamento o diminuzione 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 della copertura assicurativa ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio, l'Impresa ridurrà il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile e rinuncia sin d'ora al relativo diritto di Recesso.



#### **Quando si verifica un aggravamento del Rischio?**

##### **Facciamo un esempio.**

Se al momento della sottoscrizione dell'Assicurazione eri impiegato comunale e nel corso del rapporto assicurativo, a seguito di concorso, hai assunto l'incarico di agente di Polizia Municipale addetto al servizio pattugliamento, siamo in presenza di un aggravamento del Rischio.

Nel caso opposto si sarebbe verificata una diminuzione del Rischio.

### **Art. 65 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA?**

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato come "data effetto" nel Modulo di Polizza oppure, se successivo, del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio, fermi i periodi di Carenza di seguito indicati:

1. **per gli Infortuni:** dal momento in cui decorre l'Assicurazione;
2. **per le Malattie:** dal 30° (trentesimo) giorno successivo a quello in cui decorre l'Assicurazione;
3. **per le conseguenze di Malattie Preesistenti alla sottoscrizione dell'Assicurazione 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 in cui decorre l'Assicurazione;
4. **per il parto:** dal 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello in cui decorre l'Assicurazione.

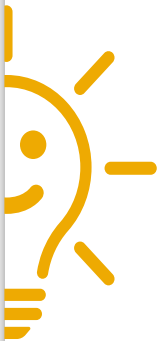
Se la Polizza è stata emessa, senza soluzione di continuità:

- in sostituzione di altra polizza (anche se stipulata con altra impresa assicuratrice);
- a favore dello stesso Assicurato;
- per la prestazione di identiche coperture,

a condizione che siano decorsi interamente i periodi di Carenza previsti dal precedente contratto di assicurazione:

- limitatamente ai punti 2, 3 e 4 del presente articolo, i periodi di Carenza di cui all'Art. 65 non troveranno applicazione se la nuova Polizza prevede le stesse prestazioni e le stesse somme assicurate della precedente;
- i periodi di Carenza di cui all'Art. 65 sono invariati per il punto 2 del presente articolo, se la nuova Polizza prevede diverse prestazioni o maggiori somme assicurate rispetto alla precedente;
- limitatamente ai punti 3 e 4 del presente articolo, i periodi di Carenza di cui all'Art. 65 sono ridotti a 90 (novanta) giorni, se la nuova Polizza prevede diverse prestazioni o maggiori somme assicurate rispetto alla precedente.

#### Facciamo qualche esempio



- La polizza è stata sottoscritta il 1° marzo ed il 3 marzo l'Assicurato subisce un Infortunio e viene investito da un'automobile. In tal caso la copertura Infortuni è pienamente operativa in quanto non è prevista alcuna Carenza;
- La polizza è stata sottoscritta il 1° ottobre ed il 15 novembre l'Assicurato ha un attacco di appendicite. In tal caso la copertura Malattia è pienamente operativa, in quanto per le Malattie che insorgono in modo improvviso è prevista una carenza di 30 giorni.
- La polizza è stata sottoscritta il 1° gennaio ed il 15 settembre l'Assicurato richiede il rimborso delle spese mediche per un intervento di risoluzione di un aneurisma che dalla Cartella Clinica risulta già esistente al momento della sottoscrizione della polizza anche se non ancora diagnosticato al paziente. In tal caso, la copertura Malattia sarà operativa in quanto sono trascorsi 180 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione. Prima di tale termine l'evento non sarebbe stato in copertura.

#### Art. 66 COME PAGO IL PREMIO?

Il Premio è annuo e può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. In caso di frazionamento è comunque 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.

Il pagamento del Premio avviene tramite addebito automatico sul conto corrente del Contraente aperto presso la filiale di UBI Banca indicata nel Modulo di Polizza; l'autorizzazione di addebito del Premio sottoscritta dal Contraente consente all'Impresa di effettuare 3 (tre) tentativi di prelievo e cioè:

- il giorno di scadenza; oppure qualora i fondi siano insufficienti
- il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla scadenza; oppure ancora
- il 29° (ventinovesimo) giorno successivo alla scadenza.

In caso di mancato integrale pagamento del Premio o di una rata di Premio, le coperture assicurative restano sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento, fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Impresa conserva il diritto al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

L'Assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione del Premio arretrato nel termine di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio in corso e al rimborso delle spese.

**Art. 67 QUANDO SI VERIFICA LA C.D. "INDICIZZAZIONE", CIOÈ L'ADEGUAMENTO AUTOMATICO DEI MASSIMALI, DELLE SOMME ASSICURATE, DELLE INDENNITÀ, DEI LIMITI DI INDENNIZZO E DEL PREMIO?**

Fatta eccezione per la copertura assicurativa "Assistenza", 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".

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

Il primo adeguamento si effettua confrontando l'indice del mese di settembre dell'anno precedente a quello di stipula dell'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, mediante consegna al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento, che avverrà da parte dell'Intermediario.

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, sarà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente.

**Art. 68 POSSO RECEDERE IN CASO DI REVISIONE DEL PREMIO?**

Le coperture "Invalidità Permanente da Malattia" e "Grande Intervento Chirurgico – Rimborso Spese pre e post Ricovero" si basano sull'età anagrafica dell'Assicurato, raggruppata per fasce come segue:

- a. fino a 30 anni;
- b. da 31 a 40 anni;
- c. da 41 a 50 anni;
- d. da 51 a 60 anni;
- e. da 61 a 65 anni;
- f. oltre 65 anni.

Pertanto, in occasione della scadenza annua dell'Assicurazione corrispondente al passaggio dell'Assicurato da una fascia all'altra, l'Impresa comunicherà al Contraente, almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza, il nuovo Premio proposto per il rinnovo.

Se il Contraente non accetta detta variazione, potrà recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza annua. In tal caso, la copertura assicurativa continuerà ad essere operante 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 precedente paragrafo implica l'accettazione della variazione dell'importo del Premio.

Limitatamente alle coperture "Indennità Giornaliera da Ricovero – Rimborso Spese Mediche" e "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.

Se il Contraente non accetta tale variazione potrà recedere dall'Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza annua.

Il pagamento da parte del Contraente del Premio nella nuova misura comunicata dall'Impresa ai sensi del precedente paragrafo implica l'accettazione della variazione dell'importo del Premio.

#### **Art. 69 ALLA SCADENZA, L'ASSICURAZIONE SI RINNOVA?**

L'Assicurazione ha durata di un anno dalla data della relativa sottoscrizione.

Alla scadenza, l'Assicurazione si rinnova automaticamente per successivi periodi di un anno, a meno che una Parte non comunichi all'altra la disdetta a mezzo di lettera raccomandata a/r entro 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, come eventualmente rinnovata.

#### **Art. 70 QUANDO L'ASSICURAZIONE È AUTOMATICAMENTE RISOLTA?**

L'Assicurazione si intende automaticamente risolta:

1. alla prima scadenza annuale successiva all'interruzione del rapporto di conto corrente che il Contraente ha presso UBI Banca;
2. alla scadenza annuale successiva al compimento del 70° (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.

#### **Art. 71 COSA DEVO FARE SE AL MOMENTO DEL SINISTRO VI SONO ANCHE ALTRE ASSICURAZIONI?**

Se per le medesime coperture assicurative coesistono più Assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato in caso di Sinistro devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del codice civile.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la decadenza dal diritto all'Indennizzo.

#### **Art. 72 L'IMPRESA CHE MI HA INDENNIZZATO PUÒ SURROGARSI NEI MIEI DIRITTI VERSO I TERZI RESPONSABILI DEL SINISTRO?**

No, perché, in deroga a quanto previsto dall'articolo 1916 del codice civile, l'Impresa rinuncia al diritto di rivalersi nei confronti dei responsabili del Sinistro per quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di Indennizzo.

#### **Art. 73 POSSO CEDERE AD ALTRI I DIRITTI DERIVANTI DALL'ASSICURAZIONE?**

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dall'Assicurazione.

#### **Art. 74 È POSSIBILE MODIFICARE L'ASSICURAZIONE?**

Qualsiasi modifica all'Assicurazione deve essere provata per iscritto.

#### **Art. 75 COME SONO EFFETTUATE LE COMUNICAZIONI TRA LE PARTI?**

Tutte le comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato relative al contratto di assicurazione devono essere trasmesse a mezzo di lettera raccomandata A/R o PEC, ove non diversamente previsto dall'Assicurazione.

#### **Art. 76 QUANDO SI PRESCRIVONO I DIRITTI DERIVANTI DALL'ASSICURAZIONE?**

I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di 2 (due) anni ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile.

Il diritto dell'Impresa al pagamento del Premio si prescrive in 1 (un) anno dalle singole scadenze.

**Art. 77 A CARICO DI CHI SONO GLI ONERI FISCALI?**

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

**Art. 78 QUALE LEGGE DISCIPLINA L'ASSICURAZIONE?**

L'Assicurazione è disciplinata dal diritto italiano. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 79 COME SONO RISOLTE LE CONTROVERSIE?**

Tutte le controversie tra le Parti relative all'Assicurazione saranno devolute alla competenza esclusiva del giudice del luogo di residenza della parte che agisce in giudizio, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 206/2005, ferma la necessità per la Parte istante di dare corso alla Mediazione nei casi in cui sia prevista come condizione di procedibilità ai sensi delle applicabili disposizioni.

# 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>Assicurato</b>	il/i soggetto/i il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. La persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazioni.
<b>Assicurazione</b>	il contratto con il quale l'Impresa, verso pagamento del Premio, si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di un Sinistro, ai termini e alle condizioni convenute.
<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 l'Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato.
<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>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 di Cura.
<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>Franchigia</b>	la somma che, per ogni Sinistro, viene dedotta dall'Indennizzo e resta pertanto a carico dell'Assicurato; 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 della Polizza, denominato "Elenco Grandi Interventi Chirurgici".
<b>Gessatura</b>	l'applicazione di qualsiasi mezzo di contenzione o sintesi rimovibile esclusivamente da personale medico e paramedico, attestata da relativo certificato di rimozione.
<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 distribuisce i prodotti assicurativi e 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 convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzata all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case convalescenza o soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
<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 preesistenti non note e/o non diagnosticate alla data di sottoscrizione della Polizza.
<b>Malattia Progressiva</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 dell'Assicurazione stessa e/o già evidenziata mediante accertamenti clinici e/o strumentali e/o già trattata con terapie. Pertanto, in caso di Malattia Progressiva, non opera nessuna delle coperture assicurative sottoscritte dall'Assicurato.
<b>Malformazione difetto fisico</b>	menomazione clinicamente statica e stabilizzata, sia di tipo acquisito sia per esito di progressivo processo morboso o lesione traumatica, sia derivante da anomalia congenita.
<b>Massimale o Limite di Indennizzo</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.
<b>Modulo di Polizza</b>	documento contrattuale che riporta le garanzie operanti, la durata delle stesse, i beni assicurati, il Premio dovuto e i Limiti di Indennizzo e che, unitamente al DIP Danni, al DIP Aggiuntivo Danni e alle Condizioni di Assicurazione e al Questionario Sanitario, costituisce l'Assicurazione.
<b>Nucleo Familiare</b>	i componenti risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato al momento del sinistro.
<b>Parti</b>	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
<b>Polizza</b>	documento che prova l'esistenza dell'Assicurazione.
<b>Premio</b>	somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
<b>Prestazione</b>	l'assistenza da erogarsi da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa all'Assicurato nel momento del bisogno.

<b>Questionario Sanitario</b>	documento che l'Assicurato deve compilare prima della stipulazione dell'Assicurazione, contenente una serie di informazioni relative allo stato di salute dell'Assicurato e forma parte integrante dell'Assicurazione.
<b>Recesso</b>	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>Scoperto</b>	percentuale di Indennizzo che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun Sinistro.
<b>Service</b>	Europ Assistance Service S.p.A., con sede in Milano, piazza Trento 8. 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.
<b>Sinistro/Evento</b>	verificarsi del fatto dannoso per il quale è stata prestata l'Assicurazione.
<b>Struttura Organizzativa</b>	la struttura di Europ Assistance, 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 Sanitarie Convenionate</b>	le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenionate 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.
<b>Strutture Sanitarie Non Convenionate</b>	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.
<b>Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi</b>	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.
<b>Ubbriachezza</b>	condizione conseguente all'assunzione di alcool, nella quale il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.
<b>Visita Specialistica</b>	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).

# Articoli del codice civile richiamati nelle condizioni di Assicurazione

## **Art. 59. TERMINE PER LA RINNOVAZIONE DELL'ISTANZA.**

L'istanza, quando è stata rigettata, non può essere riproposta prima che siano decorsi almeno due anni.

## **Art. 60. ALTRI CASI DI DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA.**

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

## **Art. 1891. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA.**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

## **Art. 1892. DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE.**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

**Art. 1893.**

**DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE.**

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

**Art. 1894.**

**ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI.**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

**Art. 1897.**

**DIMINUZIONE DEL RISCHIO.**

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

**Art. 1898.**

**AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.**

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

**Art. 1901.**

**MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO.**

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

**Art. 1910.  
ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

**Art. 1916.  
DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE.**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

**Art. 2952.  
PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE.**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

## 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 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%	

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
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%	



## **ALLEGATO 2 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

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**

tiroidectomie parziali per neoplasia maligna  
tiroidectomia totale per neoplasia maligna  
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)**

Laparatomia 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-operatoria  
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 echinococcosi  
Resezioni epatiche  
Derivazioni biliodigestive  
Interventi sulla papilla di Water  
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. cuore chiuso, (con l'esclusione delle coronarografie e delle angioplastiche, se non associate a posizionamento di stent o altri dispositivi endovascolari)
- b. cuore aperto

Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio  
Impianto pacemaker 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 sacculari, 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 similari  
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, mielo-meningocele, 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-back 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 epispadia  
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 meningoencefalocele  
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  
Ipertensione 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:

- a. 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-peduncolar

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 artrodiapfisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"

Resezioni del radio distale:

- a. artrodesizzanti
- b. con trapianto articolare perone-pro-radio

Emipelvectomy

Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto

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

Resezioni artrodiapfisarie 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 mielopatia 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 psoizzazione vescicale

Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale

Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale

### **Vescica**

Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale

Emitrignectomia

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 ureteroileoureteroanastomosi

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 sparring, 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**

Odontocheratoprosesi

### **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  
Episclerotoplastica  
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'esofago 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 analogo 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 analogo 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 (progenismo, prognatismo, laterodeviazione mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori)  
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.

Plastiche per paralisi facciali  
a. statica  
b. dinamica  
c. per tempo operatorio

Push-bach e faringoplastica

## ALLEGATO 3 - ELENCO PROFESSIONI

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

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	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 attività inerenti	2
Albergatore (escluse attività 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
Babysitter	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
Camiciario	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
Cavaiolo 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-bigiotteria	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 autoletting	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
Pizzaiolo/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
Puericultrice	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
Salumiere	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
Tappeziere	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

CARGĒAS<sup>®</sup>  
ASSICURAZIONI



[www.cargeas.it](http://www.cargeas.it)