

Salute & Benessere

Salute Multipla

Modello F012011 - Edizione gennaio 2015

Contratto di Assicurazione Malattia

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;

**deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota Informativa.**

UNIQA Assicurazioni SpA



Indice

a) Nota Informativa,
comprensiva del
glossario
(pag. 1 - 8)

Nota Informativa.....	1
A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione.....	1
B. Informazioni sul contratto	1
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	5
Glossario	6

b) Condizioni di
assicurazione
(pag. 1 - 38)

Condizioni di Assicurazione	
Sezione 1 - Indennità per Interventi Chirurgici.....	1
Sezione 2- Indennità giornaliera per ricovero	3
Sezione 3 - Grandi Interventi Chirurgici.....	4
Sezione 4 - Condizioni Aggiuntive	7
Sezione 5 - Norme in caso di sinistro	8
Sezione 6 - Norme contrattuali applicabili a tutte le sezioni.....	9
Sezione 7 - Assistenza	
Norme che regolano l'assicurazione "Assistenza"	13
Allegati	
Allegato 1 - Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche	18
Allegato 2 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici.....	34



a) Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MALATTIA

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Nella presente Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione, le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono evidenziate in **grassetto corsivo** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.uniqagroup.it.

UNIQA Assicurazioni SpA comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

È inoltre prevista per il Contraente o gli aventi diritto la facoltà di richiedere alla Società, secondo le modalità rese note sul sito internet www.uniqagroup.it, le credenziali di accesso alla propria area riservata, indicando le proprie generalità comprensive di un indirizzo e-mail valido al quale la Società potrà trasmettere le opportune comunicazioni.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UNIQA Assicurazioni SpA è un'impresa con Sede Legale in Italia, appartenente al Gruppo UNIQA Italia, autorizzazione D. M. 5716 del 18/08/1966, iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00033. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Insurance Group AG.

- Codice Fiscale/Registro Imprese di Milano n. 01416080156 - R.E.A. n. 688496.
- Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano.
- Recapito Telefonico: 02.2685831 - Sito Internet: <http://www.uniqagroup.it>, e-mail: posta@uniqagroup.it.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato riferito al 31/12/2013, dispone di un patrimonio netto pari a 235,77 milioni di Euro di cui 7,74 milioni di Euro relativi a capitale sociale e 226,77 milioni di Euro relativi a riserve di patrimonio netto. L'indice di solvibilità al 31/12/2013, rappresentato come rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine richiesto dalla normativa vigente, è risultato pari a 39,59.

B. Informazioni sul contratto

Salvo diversa disposizione indicata in polizza, il presente contratto prevede il tacito rinnovo di anno in anno.

AVVERTENZA

Le Parti possono rinunciare al rinnovo inviando la disdetta con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

In questo caso il contratto cessa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza e non trova applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma del Codice Civile. È possibile pattuire il non tacito rinnovo; in tal caso il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 6.6 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

- Sezione 1 - Indennità per Interventi Chirurgici

La Società corrisponde una indennità forfetaria a seguito di intervento chirurgico nella misura delle prestazioni indicate nell'art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Prestazioni e somme assicurate delle Condizioni di Assicurazione.

L'indennità prevista è crescente in funzione del crescere della complessità dell'intervento chirurgico.

Per maggiori chiarimenti in merito all'oggetto dell'assicurazione di rinvia all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

- Sezione 2 - Indennità giornaliera per ricovero

L'indennizzo viene corrisposto all'Assicurato, in caso di malattia, infortunio o parto, per ogni pernottamento in Istituto di cura, con il massimo di 1 anno per evento.

Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 2.1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

In caso di ricovero in regime di Day Hospital, dovuto alla stessa causa per una durata superiore a 2 giorni, viene corrisposta un'indennità giornaliera nella misura del 50% della somma assicurata per ricovero.

Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Se il ricovero ha avuto una durata superiore a 3 giorni viene corrisposta un'indennità giornaliera per convalescenza nella misura del 50% della somma assicurata per ricovero, per un numero di giorni pari a quelli del ricovero e per una durata massima di 40 giorni.

Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Tale indennità non è cumulabile con l'indennità giornaliera per ricovero qualora l'Assicurato subisca ulteriore ricovero nel periodo in cui sta usufruendo dell'indennità da convalescenza.

Richiamando la condizione aggiuntiva 4.3 (che prevede un aumento di premio) l'indennità per convalescenza verrà calcolata:

- a) per un numero di giorni pari a due volte quelli del ricovero, se il ricovero è reso necessario da malattia, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico;
- b) per un numero di giorni pari a tre volte quelli del ricovero, se il ricovero è reso necessario da infortunio, **con il massimo di 4 mesi**, indipendentemente dalla convalescenza prescritta dal medico curante.

- Sezione 3 - Grandi Interventi Chirurgici

In caso di Grande Intervento Chirurgico compreso tra quelli previsti nell'Allegato 2 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici del presente fascicolo, si rimborsano, fino ad un massimo della somma assicurata, le spese sostenute per le tipologie di spese dettagliatamente elencate negli artt. 3.1, 3.2 e 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

È possibile estendere la garanzia alle Malattie Oncologiche e in questo caso è previsto un aumento del premio. Ulteriori particolari sono descritti all'art. 4.5 delle Condizioni di Assicurazione.

Se richiamata la condizione aggiuntiva 4.4, purché la somma assicurata sia uguale per tutti gli Assicurati,

la somma stessa deve intendersi quale disponibilità unica per anno assicurativo per tutte le persone assicurate. In questo caso è prevista una diminuzione del premio.

AVVERTENZA

Sono previsti dei limiti di rimborso per alcune tipologie di spesa sostenute e limiti temporali per l'effettuazione di alcuni accertamenti e cure oggetto di rimborso.

Ulteriori particolari sono descritti negli artt. 3.1, 3.2 e 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

- Sezione 7 - Assistenza

Verrà prestata assistenza all'Assicurato nei modi ed entro i limiti indicati agli artt. 7.1 e 7.2 della Sezione Assistenza delle Condizioni di Assicurazione.

L'attivazione della Sezione Assistenza prevede le seguenti prestazioni:

1. Consulenza medica telefonica
2. Invio di un medico generico a domicilio in Italia
3. Invio di un infermiere a domicilio

4. Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio
5. Consegna spesa a domicilio
6. Collaboratrice familiare
7. Trasporto in autoambulanza in Italia
8. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato
9. Rientro dal centro ospedaliero attrezzato
10. Rientro sanitario
11. Rientro con un familiare
12. Anticipo spese mediche
13. Viaggio di un familiare
14. Accompagnamento minori
15. Autista a disposizione
16. Prolungamento del soggiorno
17. Rientro salma
18. Interprete a disposizione

Ulteriori particolari sono descritti all'art. 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

L'art. 7.4 delle Condizioni di assicurazione elenca situazioni per le quali la Sezione Assistenza non è operante.

AVVERTENZE VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

L'art. 6.15 delle Condizioni di Assicurazione riporta dettagliatamente tutto ciò che è escluso dalla copertura.

RISCHI ESCLUSI

La polizza prevede alcuni rischi per i quali la copertura assicurativa non opera mai.

Per maggiori dettagli in merito all'elenco completo delle Esclusioni si rinvia all'art. 6.15 delle Condizioni di Assicurazione.

PERSONE ASSICURABILI

La copertura assicurativa non è operante per le persone affette dalle patologie dettagliatamente riportate nell'art. 6.14 delle Condizioni di Assicurazione. Se tali patologie insorgono in corso di contratto l'assicurazione cessa.

SOSPENSIONE

Le garanzie restano sospese in caso di mancato pagamento del premio come previsto dall'art. 6.2 delle Condizioni di Assicurazione.

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA

In caso di malattia le garanzie operano trascorsi i termini previsti dall'art. 6.16 delle Condizioni di Assicurazione da computarsi a partire dalla data di pagamento del primo premio.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Altre circostanze che possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo sono descritte agli artt. 5.1, 6.1, 6.2, 6.4 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le condizioni di polizza non prevedono cause di nullità diverse da quelle previste dalla Legge.

6. **Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione**

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società eventuali aggravamenti o diminuzioni del rischio; l'Assicurato non è obbligato a comunicare alla Società variazioni della professione.

7. **Premi**

Il premio di polizza ha cadenza annuale; tuttavia, è possibile concordare il frazionamento semestrale o quadrimestrale o trimestrale del premio applicando interessi di frazionamento del **3% sul premio annuo**.

Il premio pattuito è dovuto per l'intera annualità anche se è stato frazionato in più rate.

Per il pagamento del premio sono previsti i seguenti metodi di pagamento:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso gli intermediari dotati di POS).

8. **Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Il presente contratto non prevede indicizzazione. Ad ogni rinnovo annuale, il premio verrà aggiornato in funzione dell'età raggiunta dagli assicurati.

Per maggiori dettagli in merito all'aggiornamento del premio si rinvia all'art. 1.2, 2.4, 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.

9. **Diritto di recesso**

Salvo diversa disposizione indicata in polizza, il presente contratto prevede il tacito rinnovo di anno in anno.

AVVERTENZA

Le Parti possono rinunciare al rinnovo inviando la disdetta con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

In questo caso il contratto cessa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza e non trova applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma del Codice Civile.

10. **Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Come disciplinato dall'art. 2952 del Codice Civile il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

11. **Legge applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana, come indicato all'art. 6.12 delle Condizioni di Assicurazione.

12. **Regime fiscale**

Il contratto prevede una pluralità di garanzie per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Garanzia Malattia 2,5%;
- Garanzia Assistenza 10%.

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi al premio corrisposto e non usufruito non potranno essere rimborsati.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri - liquidazione dell'indennizzo

Sezione Malattia

AVVERTENZA

Per insorgenza del sinistro si intende il momento in cui si verifica l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Al verificarsi di quanto sopra, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Intermediario che ha intermediato la polizza, oppure alla Società, non appena ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata dal certificato medico e deve contenere l'indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

L'Assicurato, o in caso di morte gli aventi diritto, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Per maggiori dettagli in merito alla procedura di liquidazione si rinvia agli art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione Assistenza

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri della Sessione Assistenza è stata affidata dalla Società a Europ Assistance Service SpA, Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Ulteriori particolari sono descritti all'art. 7.5 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

All'attenzione dell'Ufficio Reclami

UNIQA Assicurazione SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

Fax: 02/28189677 - e-mail: reclami@uniqagroup.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n. 06.421.33.353/745, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In caso di risoluzione delle liti transfrontaliere, l'esponente potrà rivolgersi a quest'ultima Autorità o, in alternativa, direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

15. Arbitrato

Per la risoluzione di eventuali controversie è previsto l'arbitrato. Ulteriori particolari sono descritti all'art. 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è il Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA

In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Glossario

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Accertamenti diagnostici:	le indagini diagnostiche effettuate durante il ricovero oppure in poliambulatori diagnostici atte a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza infermieristica:	l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma.
Attività professionale:	professioni, arti o mestieri svolti con fini di lucro. Si intende per: <ul style="list-style-type: none">- attività professionale principale = quella svolta a carattere continuativo;- attività professionale secondaria = quella svolta anche saltuariamente.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Consumatore:	la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta (art. 3 Codice del Consumo).
Convalescenza:	stato intermedio tra la dimissione da ricovero e la completa normalizzazione dell'organismo.
Day hospital:	la degenza esclusivamente diurna in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e documentata da cartella clinica.
Day surgery:	la degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico .
Franchigia:	è la parte di indennizzo (o il numero di giorni) che rimane a carico dell'Assicurato, nel caso che ciò sia stato preventivamente concordato nella polizza.
Grande intervento chirurgico:	gli interventi chirurgici indicati nell'allegato 2 del presente fascicolo.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Intervento chirurgico:	atto medico, praticato in Istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione di tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser). Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti: <ul style="list-style-type: none">- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;- le semplici iniezioni.

Istituto di cura:	ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. <i>Non si considerano Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo o di soggiorno, le case aventi prevalentemente finalità del benessere, nonché le Residenze Sanitarie Assistenziali.</i>
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa:	<i>malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppur improvvisa, di un precedente stato morboso diagnosticato all'Assicurato.</i>
Malattia oncologica:	ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia esclusivamente maligna; sono incluse le leucemie, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastasica e le recidive.
Malattia preesistente:	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche o malformazioni preesistenti o insorte, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione della polizza.
Malformazione difetto fisico:	alterazione organica acquisita evidente o clinicamente diagnosticabile o alterazione organica congenita.
Nucleo familiare:	un insieme di persone conviventi legate da vincoli di matrimonio o situazioni di fatto assimilabili, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Questionario anamnestico:	documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che forma parte integrante del contratto.
Ricovero:	la degenza, <i>comportante pernottamento</i> , in istituto di cura.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto:	la parte di indennizzo, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società:	UNIQA Assicurazioni SpA.
Spese sanitarie:	le spese sostenute per diagnosi, cura o riabilitazione se effettuate da figure professionali abilitate dal Ministero della Salute all'erogazione di prestazioni sanitarie alla persona.

Struttura organizzativa: è la struttura di Europ Assistance Service (Italia) SpA, Piazza Trento 8, 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per conto di quest'ultima, al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza.

Visita specialistica: visita effettuata da medico-chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

UNIQA Assicurazioni SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

I Rappresentanti Legali

Michele Meneghetti

Gottfried Nagler



b) Condizioni di Assicurazione

Sezione I - Indennità per Interventi Chirurgici

(tariffe IND15/IND30)

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate

A norma e nei termini delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle tariffe applicate la Società corrisponde un indennizzo forfetario nella misura delle prestazioni indicate nelle relative tariffe, per intervento chirurgico dovuto a malattia o infortunio, indipendentemente dalle spese sostenute.

La Società in caso di intervento chirurgico corrisponde all'Assicurato l'importo indicato nella seguente tabella in corrispondenza della classe di intervento chirurgico associata allo stesso. La classificazione degli interventi chirurgici è riportata nell'Allegato 1 - Elenco Prestazioni medico chirurgiche.

L'indennizzo spettante all'Assicurato è in funzione della tariffa indicata nella polizza e corrisponde all'importo associato alla classe di intervento relativa allo stesso.

CLASSE DI INTERVENTO	Tariffa IND15	Tariffa IND30
I	500,00	800,00
II	1.000,00	1.500,00
III	1.500,00	2.000,00
IV	2.000,00	3.000,00
V	2.500,00	4.000,00
VI	3.000,00	5.000,00
VII	3.500,00	6.000,00
VIII	5.000,00	8.000,00
IX	7.000,00	15.000,00
X	15.000,00	30.000,00

In caso di intervento chirurgico non specificatamente previsto nell'allegato - Elenco Prestazioni medico chirurgiche la relativa classe di intervento verrà stabilita secondo il principio di analogia ed equivalenza con l'intervento contenuto nell'elenco più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica eseguita.

In caso di più interventi chirurgici eseguiti nel corso della stessa seduta operatoria, il diritto all'indennizzo verrà riconosciuto per un solo intervento e la classe di intervento chirurgico attribuita, ai fini del calcolo dell'indennizzo spettante, sarà quella corrispondente all'importo maggiore tra quelli previsti per i diversi interventi chirurgici eseguiti.

Qualora nel corso della stessa annualità assicurativa vengano sostenuti più interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, sarà ulteriormente indennizzabile esclusivamente il secondo intervento chirurgico e l'indennizzo spettante sarà pari al 50% dell'indennizzo previsto. Per la determinazione dell'annualità di competenza del sinistro verrà presa come riferimento la data in cui è stato effettuato l'intervento chirurgico.

Art. 1.2 - Aggiornamento annuale del premio in base all'età dell'Assicurato

Essendo il premio della presente polizza determinato in base all'età dell'Assicurato, in occasione di ciascuna scadenza di annualità assicurativa, è previsto l'aggiornamento del relativo premio in ragione della maggiore età raggiunta da ciascun Assicurato. Tale aggiornamento è predeterminato in base al coefficiente riportato nella seguente tabella. Per il calcolo del premio bisogna moltiplicare il premio pagato con il coefficiente relativo all'età compiuta nel momento del pagamento del premio.

Esempio di calcolo del premio:

- un 30 enne stipula la polizza IND15 e paga il premio della prima annualità pari a Euro 236,00;
- il secondo anno il premio sarà di Euro 236,00* il coefficiente relativo a 31 anni 1,0226 = Euro 241,00.

Età	Coefficiente IND15	Coefficiente IND30	Età	Coefficiente IND15	Coefficiente IND30
18	1,0000	1,0000	47	1,0530	1,0600
19	1,0000	1,0000	48	1,0543	1,0608
20	1,0000	1,0000	49	1,0554	1,0615
21	1,0000	1,0000	50	1,0564	1,0620
22	1,0000	1,0000	51	1,0571	1,0623
23	1,0000	1,0000	52	1,0578	1,0624
24	1,0000	1,0000	53	1,0583	1,0625
25	1,0000	1,0000	54	1,0586	1,0624
26	1,0000	1,0000	55	1,0589	1,0622
27	1,0197	1,0062	56	1,0590	1,0619
28	1,0199	1,0088	57	1,0592	1,0616
29	1,0205	1,0117	58	1,0591	1,0611
30	1,0215	1,0148	59	1,0590	1,0607
31	1,0226	1,0180	60	1,0588	1,0601
32	1,0241	1,0214	61	1,0585	1,0596
33	1,0258	1,0248	62	1,0582	1,0590
34	1,0276	1,0284	63	1,0579	1,0583
35	1,0296	1,0319	64	1,0574	1,0577
36	1,0317	1,0353	65	1,0570	1,0570
37	1,0337	1,0386	66	1,0565	1,0563
38	1,0360	1,0417	67	1,0560	1,0557
39	1,0382	1,0447	68	1,0555	1,0550
40	1,0405	1,0475	69	1,0550	1,0543
41	1,0426	1,0500	70	1,0544	1,0536
42	1,0446	1,0523	71	1,0538	1,0529
43	1,0466	1,0543	72	1,0532	1,0522
44	1,0484	1,0561	73	1,0526	1,0515
45	1,0501	1,0576	74	1,0520	1,0508
46	1,0517	1,0589	75	1,0514	1,0502

Sezione 2 - Indennità giornaliera per ricovero

(tariffa DIA001)

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate

In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da:

- a) malattia;
- b) infortunio, compresi:
 - quelli causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - quelli derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata), da insurrezione e da occupazione militare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
 - quelli derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni che colpiscano l'Assicurato al di fuori della regione dove si trova il suo comune di residenza;
- c) parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico,
la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per ciascun giorno di ricovero, **escluso quello di dimissione, con il massimo di 1 anno per sinistro.**

Detta indennità viene corrisposta con le seguenti maggiorazioni non cumulabili tra di loro:

- **50%** a partire dal 20° giorno successivo a quello del ricovero;
- **100%** a partire dal 50° giorno successivo a quello del ricovero;
- **100%** per ogni giorno di degenza in reparti di cura intensiva;
- **100%** in caso di contemporaneo ricovero dell'Assicurato e del coniuge - o convivente more uxorio - che abbiano figli minori o figli portatori di handicap tali da renderli non autosufficienti.

L'importo dell'indennità, anche se maggiorata, **non può comunque superare il limite di Euro 350,00 giornalieri.**

Art. 2.2 - Indennità giornaliera per Day Hospital

In caso di "Day Hospital" della **durata di almeno 2 giorni, anche non consecutivi, purché dalla documentazione dell'Istituto di cura risulti che siano stati resi necessari dalla medesima causa**, la Società corrisponde un'indennità giornaliera nella misura del **50%** della somma indicata in polizza per indennità per ricovero.

Art. 2.3 - Indennità giornaliera per convalescenza

Qualora il ricovero indennizzabile a termini dell'art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate - abbia avuto una **durata superiore ai 3 giorni**, la Società corrisponde un'indennità giornaliera di "convalescenza" nella misura del **50%** della somma indicata in polizza per indennità per ricovero.

Detta indennità viene corrisposta per un numero di giorni pari a quelli del ricovero, **con il massimo comunque di 40 giorni**, indipendentemente dalla durata della convalescenza prescritta dal medico curante.

Tale indennità non è cumulabile con la indennità giornaliera per ricovero qualora l'Assicurato subisca ulteriore ricovero nel periodo in cui sta usufruendo dell'indennità per convalescenza.

Art. 2.4 - Aggiornamento annuale del premio in base all'età dell'Assicurato

Essendo il premio della presente polizza determinato in base all'età dell'Assicurato, in occasione di ciascuna scadenza di annualità assicurativa, è previsto l'aggiornamento del relativo premio in ragione della maggiore età raggiunta da ciascun Assicurato. Tale aggiornamento è predeterminato in base al coefficiente riportato nella seguente tabella. Per il calcolo del premio bisogna moltiplicare il premio pagato con il coefficiente relativo all'età compiuta nel momento del pagamento del premio.

Età	Coefficiente DIA	Età	Coefficiente DIA
18	1,0000	47	1,0000
19	1,3333	48	1,0000
20	1,0000	49	1,0000
21	1,0000	50	1,0000
22	1,0000	51	1,2857
23	1,0000	52	1,0000
24	1,0000	53	1,0000
25	1,0000	54	1,0000
26	1,0000	55	1,0000
27	1,0000	56	1,0000
28	1,0000	57	1,0000
29	1,0000	58	1,0000
30	1,0000	59	1,0000
31	1,5000	60	1,0000
32	1,0000	61	1,3333
33	1,0000	62	1,0000
34	1,0000	63	1,0000
35	1,0000	64	1,0000
36	1,0000	65	1,0000
37	1,0000	66	1,0000
38	1,0000	67	1,0000
39	1,0000	68	1,0000
40	1,0000	69	1,0000
41	1,1666	70	1,1666
42	1,0000	71	1,0000
43	1,0000	72	1,0000
44	1,0000	73	1,0000
45	1,0000	74	1,0000
46	1,0000	75	1,0000

Sezione 3 - Grandi Interventi Chirurgici

(tariffe GIC050/GIC100)

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate

In caso di ricovero in Istituto di cura che dia luogo a Grande Intervento Chirurgico, compreso tra quelli contenuti nell'Allegato 2 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici, reso necessario da:

- a) malattia;
- b) infortunio, compresi:
 - quelli causati da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - quelli derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata), da insurrezione e da occupazione militare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
 - quelli derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni che colpissero l'Assicurato al di fuori della regione dove si trova il suo comune di residenza;

la Società rimborsa, sino a concorrenza della somma indicata in polizza che deve intendersi quale disponibilità unica per sinistro, per anno assicurativo e per persona assicurata, le spese sanitarie sostenute:

punto 1)

- per gli onorari dei chirurghi, dei medici e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- per i diritti di sala operatoria ed il materiale d'intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- per l'assistenza medica, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero;
- per le rette di degenza, fino a concorrenza della somma di Euro 350,00 giornalieri;

punto 2)

- per il prelievo di organi o di parte di essi;
- per il ricovero relativo al donatore di organi e gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica ed infermieristica, l'intervento chirurgico di espianto, le cure, i medicinali e le rette di degenza;

punto 3)

- per gli accertamenti diagnostici e relativi onorari medici, effettuati nei 4 mesi precedenti il ricovero, purché direttamente inerenti all'infortunio o alla malattia che origina il ricovero stesso;
- per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), avvenuti nei 4 mesi successivi alla data di dimissione, purché direttamente conseguenti all'infortunio o alla malattia che ha originato il ricovero stesso;

punto 4)

- per i "tickets", purché relativi alle prestazioni di cui ai precedenti punti 1), 2) e 3);

punto 5)

- per l'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio nei 30 giorni successivi alla data di dimissione, fino alla concorrenza del limite di Euro 2.400,00;

punto 6)

- per il vitto ed il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, ove sia comprovata la non disponibilità ospedaliera, di un accompagnatore dell'Assicurato, per un periodo non superiore a 3 mesi anche non consecutivi, per evento, col massimo di Euro 100,00 giornalieri se il ricovero avviene in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, e di Euro 150,00 se il ricovero avviene all'estero;

punto 7)

- per il trasporto dell'Assicurato effettuato con qualsiasi mezzo (anche aereo) in Istituto di cura, in Italia o all'estero, il trasferimento da un Istituto di cura all'altro ed il ritorno a casa, nonché le spese di viaggio opportunamente documentate, sostenute da un accompagnatore: il tutto fino ad un massimo di Euro 1.500,00.

Tariffa	Somma Assicurata Pro-capite Annua
GIC050	Euro 50.000,00
GIC100	Euro 100.000,00

Art. 3.2 - Indennità sostitutiva

Qualora l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, avrà diritto ad un'indennità di Euro 150,00 per ciascun giorno di ricovero, escluso quello di dimissione, con un massimo di 3 mesi per anno assicurativo.

Art. 3.3 - Assicurazione gratuita per i neonati

Qualora sia assicurato l'intero nucleo familiare del Contraente, come da Stato di Famiglia, le garanzie di cui agli artt. 3.1 e 3.2 sono valide immediatamente e gratuitamente anche per i figli neonati per le stesse somme previste per la madre.

Tale estensione di garanzia opera a condizione che l'assicurazione nei confronti della madre sia in corso da oltre 1 anno e cessa, per il neonato, con effetto dalla prima rata di scadenza annuale successiva alla nascita del figlio.

Art. 3.4 - Aggiornamento annuale del premio in base all'età dell'Assicurato

Essendo il premio della presente polizza determinato in base all'età dell'Assicurato, in occasione di ciascuna scadenza di annualità assicurativa, è previsto l'aggiornamento del relativo premio in ragione della maggiore età raggiunta da ciascun Assicurato. Tale aggiornamento è predeterminato in base al coefficiente riportato nella seguente tabella. Per il calcolo del premio bisogna moltiplicare il premio pagato con il coefficiente relativo all'età compiuta nel momento del pagamento del premio.

Età	Coefficiente GIC050	Coefficiente GIC100	Età	Coefficiente GIC050	Coefficiente GIC100
18	1,0000	1,0000	47	1,0000	1,0000
19	1,4285	1,4117	48	1,0000	1,0000
20	1,0000	1,0000	49	1,0000	1,0000
21	1,0000	1,0000	50	1,0000	1,0000
22	1,0000	1,0000	51	1,3636	1,3636
23	1,0000	1,0000	52	1,0000	1,0000
24	1,0000	1,0000	53	1,0000	1,0000
25	1,0000	1,0000	54	1,0000	1,0000
26	1,0000	1,0000	55	1,0000	1,0000
27	1,0000	1,0000	56	1,0000	1,0000
28	1,0000	1,0000	57	1,0000	1,0000
29	1,0000	1,0000	58	1,0000	1,0000
30	1,0000	1,0000	59	1,0000	1,0000
31	1,3500	1,3333	60	1,0000	1,0000
32	1,0000	1,0000	61	1,3800	1,3667
33	1,0000	1,0000	62	1,0000	1,0000
34	1,0000	1,0000	63	1,0000	1,0000
35	1,0000	1,0000	64	1,0000	1,0000
36	1,0000	1,0000	65	1,0000	1,0000
37	1,0000	1,0000	66	1,0000	1,0000
38	1,0000	1,0000	67	1,0000	1,0000
39	1,0000	1,0000	68	1,0000	1,0000
40	1,0000	1,0000	69	1,0000	1,0000
41	1,3703	1,3750	70	1,0000	1,0000
42	1,0000	1,0000	71	1,0000	1,0000
43	1,0000	1,0000	72	1,0000	1,0000
44	1,0000	1,0000	73	1,0000	1,0000
45	1,0000	1,0000	74	1,0000	1,0000
46	1,0000	1,0000	75	1,0000	1,0000

Sezione 4 - Condizioni aggiuntive

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Art. 4.1 - Persone Assicurabili (abbinabile a tutte le sezioni)

A parziale deroga dell'art. 6.14, delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia può essere estesa alla persona indicata indipendentemente dall'età.

Art. 4.2 - Estensione discipline sportive (abbinabile a tutte le sezioni)

A parziale deroga dell'art. 6.15, punto f), delle Condizioni di Assicurazione, la garanzia viene estesa agli infortuni e le loro conseguenze derivanti dalla partecipazione a gare e relative prove e allenamenti effettuati sotto l'egida della federazione sportiva di appartenenza della disciplina sportiva indicata.

Art. 4.3 - Indennità giornaliera per convalescenza maggiorata (abbinabile alla sezione Indennità giornaliera tariffa DIA001)

A parziale deroga dell'art. 2.3 - Indennità giornaliera per convalescenza la Società corrisponde l'indennità prevista, calcolandola come segue:

- a) per un numero di giorni pari a due volte la durata del ricovero, se il ricovero è reso necessario da malattia, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico,
- b) per un numero di giorni pari a tre volte la durata del ricovero, se il ricovero è reso necessario da infortunio, **con il massimo di 4 mesi**, indipendentemente dalla durata della convalescenza prescritta dal medico curante.

Art. 4.4 - Somma Assicurata per nucleo (abbinabile alla sezione Grande Interventi chirurgici)

A parziale deroga di quanto disposto all'art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate e alla condizione aggiuntiva art. 4.5 - Estensione Malattie Oncologiche, la somma assicurata unitaria, ancorché indicata in polizza per ciascun Assicurato, deve intendersi quale disponibilità unica per anno assicurativo e per tutte le persone indicate in polizza.

Art. 4.5 - Estensione Malattie Oncologiche tariffe MON050 e MON100 (abbinabile alla sezione Grande Interventi chirurgici)

Se in polizza è indicato Sì alla voce "ESTENSIONE MALATTIE ONCOLOGICHE", oltre a quanto previsto dall'art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione - Prestazioni e somme assicurate - la Società, se viene diagnosticata una malattia oncologica, rimborsa anche le spese sostenute:

1. Per gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche e relativi onorari medici, anche se non seguiti da ricovero;
2. per le visite specialistiche e tutte le terapie riconosciute dalla medicina ufficiale (radianti, chemioterapiche ed altro) rese necessarie dalla malattia e sostenute entro 2 anni dalla cessazione del ricovero.

La Società rimborsa sia le predette spese sia quelle indicate all'articolo precedente anche in caso di ricovero senza intervento chirurgico o con intervento non rientrante nella definizione di Grande Intervento Chirurgico.

Questa estensione di garanzia è operante anche nel caso in cui la malattia oncologica venga diagnosticata durante un ricovero originato da diversa malattia ed ha effetto dal giorno di accettazione nell'Istituto di cura.

Sezione 5 - Norme in caso di sinistro

Art. 5.1 - Cosa fare in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società entro e non oltre 30 giorni dallo stesso.

L'Assicurato deve presentare alla Società copia autentica della cartella clinica completa di anamnesi temporale prossima e remota rilasciata dall'Istituto di cura.

La documentazione fornita non verrà restituita all'Assicurato salvo le fatture in originale che saranno rese all'Assicurato dopo la definizione del sinistro.

Art. 5.2 - Rimborso di parcelle e notule mediche pagate direttamente dall'Assicurato (valido solo per la sezione Grandi Interventi chirurgici)

La Società procederà al rimborso a condizione che vengano consegnati, entro 2 anni dalla fine della cura o dalla fine della degenza, gli originali delle parcelle, delle notule e dei documenti sui quali siano indicati nome, cognome e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagati e quietanzati.

Le spese in valuta estera verranno calcolate in Euro al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 5.3 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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, salvi 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. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 5.4 - Cessione e concessione in pegno a terzi

Non possono essere né cedute né concesse in pegno richieste di terzi sulle prestazioni assicurative. Nel caso in cui l'Assicurato abbia diritto al rimborso da parte di terzi (Servizio Sanitario Nazionale, Casse Mutue, ecc.), la Società è tenuta al rimborso delle spese indennizzabili rimaste a carico dell'Assicurato, entro i limiti fissati dalla tariffa.

Sezione 6 - Norme contrattuali applicabili a tutte le sezioni

Art. 6.1 - Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato - Forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto nei confronti della Società dovranno essere fatte esclusivamente per iscritto, telefax o posta elettronica alla Direzione della Società.

Art. 6.2 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 1 anno ed è interamente dovuto dal Contraente, anche se sia stato concordato il frazionamento in più rate.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'assicurazione riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di mancato pagamento del premio oltre 3 mesi dalla scadenza, i termini di aspettativa di cui all'art. 6.16 decorreranno nuovamente dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

I premi devono essere pagati all'Intermediario presso il quale è stata assegnata la polizza o direttamente alla Società.

Art. 6.3 - Indicizzazione

Il presente contratto non prevede indicizzazione.

Art. 6.4 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa della comunicazione può comportare la perdita del diritto al rimborso.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 6.5 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato (art. 1891 del Codice Civile).

Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita all'altra Parte almeno 1 mese prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per 1 anno e così successivamente.

È possibile convenire tra le Parti che, con opportuna indicazione di "Non tacito rinnovo" sulla polizza, l'assicurazione cessi alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

In caso di mancata proroga dell'assicurazione non si applica quanto disposto all'art. 1901, comma 2, del Codice Civile.

Art. 6.7 - Modifiche dell'assicurazione

Tutte le modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6.8 - Rinuncia al diritto di surrogazione (art. 1916 del Codice Civile)

La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei confronti delle seguenti persone:

- familiari conviventi dell'Assicurato;
- familiari non conviventi dell'Assicurato fino al 3° grado di parentela;
- Contraente e Assicurati nella medesima polizza (quando il Contraente non sia una persona fisica, la Società rinuncia ad diritto di surrogazione anche nei confronti dei legali rappresentanti).

Art. 6.9 - Foro competente

Nel caso in cui il Contraente sia un consumatore, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo in Italia del Contraente.

Nel caso in cui il Contraente non sia un consumatore, il Foro competente è, a scelta della parte attrice, quello del luogo ove ha sede legale il Contraente o la Società.

Art. 6.10 - Oneri fiscali e parafiscali

Gli oneri fiscali e parafiscali, presenti e futuri, relativi all'assicurazione relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 6.11 - Titorità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dal contratto non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Art. 6.12 - Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui espressamente regolato.

Art. 6.13 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole all'Assicurato.

Art. 6.14 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 6.1 - Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato - Forma delle comunicazioni presenti Condizioni di Assicurazione e dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio pagato, al netto dell'Imposta e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

L'assicurazione può essere stipulata a favore di persone che, al momento della stipulazione della polizza, abbiano un'età non superiore a:

- Sezione 1 = 65 anni
- Sezione 2 - 3 e 7 = 75 anni

Art. 6.15 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende:

- a) le conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della polizza e già note all'Assicurato anche se comunicate dallo stesso in qualsiasi forma all'atto dell'assunzione del rischio o venute a conoscenza della Società anche successivamente attraverso questionario anamnestico, cartelle cliniche, certificazioni mediche o altra documentazione inerente lo stato di salute dell'Assicurato prima della stipulazione della polizza. L'eventuale assicurazione di tali situazioni fisiche e/o stati patologici preesistenti può essere prestata solo mediante patto speciale che deve risultare esplicitamente in polizza;
- b) le malformazioni ed anomalie congenite ad eccezione di quelle clinicamente non evidenti;
- c) le malattie e gli infortuni e loro conseguenze dovuti a: tentato suicidio, alcoolismo e tossicodipendenza, malattie/infermità mentali, sindromi organico cerebrali (di tipo psichiatrico), schizofrenia, disturbi paranoidei, forme maniaco depressive, ivi compresi i comportamenti nevrotici, risse, delitti, aggressioni o atti violenti anche a movente politico (salvo partecipazione involontaria), atti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni o altre calamità naturali, malattie e infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.) salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- d) la sieropositività diagnosticata, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- e) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, allucinogeni, anfetamine e simili, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
- f) le conseguenze della pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti, anche se esercitati non professionalmente: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme e arti marziali, alpinismo con scalata di roccia od accesso ai ghiacciai, speleologia, torrentismo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, free-climbing, free-ride, kayak, kite surf, rafting, jumping, bob, rugby e football americano, immersione con autorespiratore, motocross, giri su pista, paracadutismo e sport aerei in genere (ivi compresi i voli con deltaplano, ultraleggeri e simili);
- g) le conseguenze di infortuni derivanti dalla guida di veicoli o natanti se il conducente assicurato è privo della prescritta abilitazione alla guida oppure guidi con un tasso di alcolemia pari o superiore a 1,2 grammi/litro;
- h) gli infortuni e loro conseguenze derivanti dalla partecipazione a gare, relative prove ed allenamenti effettuate sotto l'egida della federazione sportiva di appartenenza, salvo che si tratti di gare podistiche, pesca non subacquea, gare di bocce, tiro con l'arco, tennis, golf, sci di fondo, pattinaggio; sono inoltre esclusi gli infortuni e le loro conseguenze derivanti da sport in ordine ai quali l'Assicurato percepisca una remunerazione, salvo patto speciale;
- i) le prestazioni aventi finalità estetiche e le relative conseguenze (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortuni o malattie verificatisi in vigenza di polizza);
- j) le cure dentarie di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, con o senza intervento chirurgico anche se effettuate in istituti di cura con ricovero, cure parodontali, e le relative conseguenze anche patologiche, salvi i casi di cure e protesi dentarie rese necessarie in conseguenza di neoplasia maligna o di infortunio;
- k) le protesi in genere nonché acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici salvo quando previsto dall'art. 3.1 punto 1) ;
- l) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospedali militari, ospizi per le persone anziane, ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, ginnastica passiva, sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia;
- m) la riabilitazione e la fisioterapia; la presente esclusione non si applica a quanto previsto dall'art. 3.1 punto 1);

- n) le prestazioni finalizzate al trattamento della sterilità, impotenza, nonché tutte le procedure per la fecondazione assistita;
- o) l'aborto volontario non terapeutico;
- p) i medicinali non iscritti alla farmacopea, come pure preparati non riconosciuti;
- q) gli onorari dei medici non autorizzati ad esercitare la professione;
- r) le malattie e/o gli infortuni intenzionalmente procurati;
- s) correzione dei difetti di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia, presbiopia, ecc.).

Art. 6.16 - Termini di aspettativa - Carenze

Fermo il disposto dell'art. 6.2 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione, la garanzia decorre dalle ore 24,00:

- a) del giorno di pagamento del premio per gli infortuni;
- b) del 30° giorno successivo a quello di pagamento del premio per le malattie di acuta insorgenza;
- c) del 100° giorno successivo a quello di pagamento del premio per le malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche e malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione della polizza, non conosciute e/o non diagnosticate al momento del pagamento del premio;
- d) del 270° giorno successivo a quello di pagamento del premio per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; tuttavia, limitatamente a dette malattie, la garanzia decorre dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza del contratto, purchè dalla documentazione medica risulti che il concepimento è avvenuto dopo tale data.

Per le malattie che si manifestano durante il periodo di aspettativa non è previsto alcun rimborso. Qualora la malattia dovesse manifestarsi nuovamente dopo il periodo di aspettativa, l'Assicurato avrà diritto alla garanzia solo quando siano trascorsi 3 mesi fra la guarigione clinica della malattia e la ricaduta.

Qualora il presente contratto sostituisca altro contratto - stipulato con la stessa Società - senza soluzione di continuità e riguardante gli stessi Assicurati ed identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- a) dal giorno in cui aveva effetto il contratto sostituito per le prestazioni e i massimali da quest'ultimo previsti;
- b) dal giorno in cui ha effetto il presente contratto, limitatamente alle maggiori somme assicurate ed alle diverse prestazioni da esso previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute in corso del presente contratto, i termini di aspettativa decorrono dalla data di variazione per le maggiori somme assicurate e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 6.17 - Ambito territoriale e temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Sotto il profilo temporale, l'assicurazione è operante per i ricoveri/interventi chirurgici effettuati nel periodo di validità dell'assicurazione a condizione che la malattia o l'infortunio che li hanno determinati si siano verificati o siano stati diagnosticati nel medesimo periodo.

Art. 6.18 - Cambio di residenza del Contraente e/o degli Assicurati all'estero

Qualora il Contraente e/o gli Assicurati dovessero trasferire la loro residenza all'estero l'assicurazione, per l'Assicurato che si è trasferito, cesserà di avere validità alla fine dell'anno assicurativo nel quale si è verificato il trasferimento. Nel caso di polizza individuale (Contraente = Assicurato) il contratto cesserà automaticamente al termine dell'annualità di premio. In tutti gli altri casi, il premio sarà aggiornato, alla scadenza annuale del contratto, in base agli assicurati rimasti in garanzia.

Art. 6.19 - Sanzioni internazionali

Le garanzie operano esclusivamente nella misura e per il periodo in cui non siano in contrasto con sanzioni economiche, commerciali o finanziarie e/o embarghi imposti dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite (ONU), dall'Unione Europea (UE), dagli Stati Uniti d'America (USA) o dallo Stato Italiano, direttamente applicabili al Contraente e/o alle persone assicurate.

Sezione 7 - Assistenza (Tariffa AS56)

(garanzia operante solo se indicata in polizza)

Norme che regolano l'assicurazione "Assistenza"

Art. 7.1 - Oggetto della garanzia "Assistenza"

La Società, alle condizioni ed entro i limiti di seguito riportati, si obbliga a prestare all'Assicurato che, a seguito di infortunio o malattia improvvisa ne abbia necessità, le prestazioni sotto descritte.

Per poter usufruire delle prestazioni di Assistenza, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa, come indicato all'art. 7.5 - Modalità per la richiesta di "Assistenza".

Art. 7.2 - Prestazioni di "Assistenza"

Art. 7.2.1 - Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto, direttamente o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art. 7.2.2 - Invio di un medico generico a domicilio in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un medico dalle ore 20.00 alle ore 8.00 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare al domicilio dell'Assicurato, o nel luogo in cui questi si trova, purché sempre in Italia, a spese della Società uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento mediante autoambulanza dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino.

Art. 7.2.3 - Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, assumendone la Società l'onorario fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Art. 7.2.4 - Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno, come da prescrizione medica scritta, di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio, o dal luogo in cui si trova, per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari rimane a carico dell'Assicurato.

Art. 7.2.5 - Consegna spesa a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di un ricovero in Istituto di cura superiore a 5 giorni per infortunio o malattia improvvisa, sia impossibilitato ad acquistare generi alimentari di prima necessità, la Struttura Organizzativa, nei primi 15 giorni di convalescenza post-ricovero, provvederà all'invio di un proprio incaricato, **compatibilmente con le disponibilità locali**, tenendo la Società a proprio carico il compenso di due ore ad intervento e per un massimo di tre invii per ogni periodo post-ricovero.

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

Art. 7.2.6 - Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia stato ricoverato in Istituto di cura per un periodo superiore a 5 giorni e sia temporaneamente invalido e pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali, tenendo la Società a carico il relativo costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Art. 7.2.7 - Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato alla propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare direttamente un'autoambulanza, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

Art. 7.2.8 - Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, risulti non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà:

- a) a individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'Istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- b) ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario;
 - aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
 - treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di chilometraggio.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga nei Paesi Europei o facenti parte del Bacino del Mediterraneo.

- c) ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, le terapie riabilitative, nonché le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali ed internazionali.

Art. 7.2.9 - Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui all'art. 7.2.8 che precede, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
- treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa.

La Società terrà a proprio carico le relative spese.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Organizzativa possa stabilire i necessari contatti.

Le prestazioni di cui agli artt. da 7.2.10 a 7.2.18 che seguono sono fornite esclusivamente a seguito di sinistri verificatisi ad oltre 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Art. 7.2.10 - Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero l'Assicurato debba essere trasferito in un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
- treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga nei Paesi Europei o facenti parte del Bacino del Mediterraneo.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio. La prestazione, inoltre, non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addividengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 7.2.11 - Rientro con un familiare

Qualora si provveda al rientro sanitario dell'Assicurato, in base alle condizioni della prestazione "Rientro sanitario" di cui all'art. 7.2.10 che precede, ed i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la Struttura Organizzativa organizzerà anche il viaggio di rientro di un familiare presente sul posto, utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato. La Società terrà a proprio carico il relativo costo.

Art. 7.2.12 - Anticipo spese mediche

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa pagherà, per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00 per sinistro.

La prestazione non è operante:

- *nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;*
- *se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;*
- *se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.*

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre la somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 7.2.13 - Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico la relativa spesa. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

Art. 7.2.14 - Accompagnamento di minori

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, accompagnato da minori di 15 anni si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro, la Struttura Organizzativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. La Società terrà a proprio carico le relative spese. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

Art. 7.2.15 - Autista a disposizione

Qualora l'Assicurato si trovi impossibilitato a guidare il proprio veicolo, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato stesso, secondo l'itinerario più breve. La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'autista fino a un massimo di Euro 500,00 per sinistro, mentre restano a carico dell'Assicurato le spese relative al carburante e ad eventuali pedaggi (autostrade, traghetti, ecc.).

Nel caso in cui l'Assicurato rientrasse senza attendere l'autista, deve specificare il luogo dov'è in custodia il veicolo da ritirare e lasciare sul posto le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del veicolo e, se si trova all'estero, la Carta Verde.

Art. 7.2.16 - Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa comprovato da certificazione medica scritta, non sia in grado di intraprendere il viaggio di rientro alla propria residenza in Italia alla data stabilita, la Struttura Organizzativa, ricevuta la sua comunicazione,

organizzerà il prolungamento del suo soggiorno in albergo (*limitatamente al pernottamento e alla prima colazione*), tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 10 giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di Euro 60,00 al giorno.

Al suo rientro l'Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione necessaria a giustificare il prolungamento del soggiorno.

Art. 7.2.17 - Rientro salma

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di Euro 3.000,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati.

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Art. 7.2.18 - Interprete a disposizione

Se l'Assicurato viene ricoverato all'estero, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, e ha difficoltà a comunicare in lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete tenendo a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 7.3 - Norme che regolano l'erogazione delle prestazioni "Assistenza"

- a) Le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato fino a tre volte per ciascun tipo e per anno assicurativo.
- b) In caso di permanenza continuativa all'estero, la garanzia Assistenza è operante fino a 60 giorni per anno assicurativo.
- c) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- d) La Società e la Struttura Organizzativa declinano ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione di tali prestazioni a seguito di:
 - disposizioni delle Autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
 - ogni circostanza fortuita o imprevedibile;
 - cause di forza maggiore.
- e) Il diritto alle assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
- f) Le prestazioni di Assistenza sono fornite dalla Struttura Organizzativa in nome e per conto della Società.

Art. 7.4 - Esclusioni

La Sezione Assistenza non è operante per i sinistri derivanti da:

- a) malattie preesistenti alla stipulazione della polizza;
- b) forme maniaco depressive, disturbi paranoici, schizofrenia, epilessia, sieropositività diagnosticata, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- c) prestazioni aventi finalità estetiche e relative conseguenze;
- d) guerra, insurrezione, operazioni militari, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- e) 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.);
- f) abuso di alcool e/o psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni o comunque volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
- g) uso, anche come passeggero, di veicoli a motore e di natanti a motore in allenamenti, gare, corse e relative prove nonché giri su pista e atti di temerarietà;
- h) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, e altre calamità naturali se è stato dichiarato lo "stato di calamità naturale";
- i) suicidio e tentato suicidio.

Le prestazioni non sono fornite in quei paesi che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 7.5 - Modalità per la richiesta di "Assistenza"

Per poter usufruire delle prestazioni, l'Assicurato deve rivolgersi alla Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

per telefono al numero verde	800 686 472	valido solo per chiamate dall'Italia
per telefono al numero	02.58.24.54.69	valido sia in Italia che all'estero
per fax	02.58.47.72.01	valido sia in Italia che all'estero

(dall'estero, in caso di telefonata o fax, i relativi numeri dovranno essere preceduti dal prefisso internazionale 0039).

Per telegramma indirizzato a
Europ Assistance Service S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 - Milano

La Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24 per la ricezione delle richieste e per l'erogazione delle prestazioni. L'orario per le richieste del "Medical Advice Program" è dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

I costi relativi alle chiamate telefoniche successive alla prima sono sostenuti dalla Struttura Organizzativa.

Nella richiesta, l'Assicurato dovrà sempre comunicare:

- il tipo di assistenza di cui necessita e il nome dell'eventuale medico curante;
- cognome e nome dell'Assicurato che necessita del servizio di Assistenza;
- numero della polizza "Rimborso Spese Mediche" preceduto dalla seguente sigla: UNIT;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- numero telefonico dove potrà essere reperito il richiedente nel corso dell'assistenza.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa sezione, i medici che lo hanno visitato o curato in relazione al sinistro. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) di giustificativi, fatture e ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Allegato I

(Valido solo ed esclusivamente per la Sezione I)

Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche

GRUPPO 01 - RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

001	Dacriocistostenting	III
002	Angiografia diagnostica dei vasi cerebro afferenti	V
003	Trattamento endovascolare delle stenosi vasi epiaortici (carotide vertebrale) con o senza posizionamento di endoprotesi	V
004	Trattamento endovascolare delle stenosi vasi endocranici con o senza posizionamento di endoprotesi	IX
005	Trattamento endovascolare delle dissezioni vasi cerebro afferenti con o senza endoprotesi	V
006	Occlusione aneurismi cerebrali	IX
007	Trattamento malformazioni arterovenose cerebrali e spinali	IX
008	Trattamento fistole intracraniche cerebrali e spinali	IX
009	Embolizzazione preoperatoria di neoplasie intra od extracraniche per devascularizzazione	VI
010	Fibrinolisi endoarteriosa in corso di stroke acuto cerebrale	VIII
011	Trattamento endovascolare delle stenosi ateromasiche con o senza posizionamento endoprotesi	III
012	Trattamento di malformazioni vascolari	VI
014	Trattamento endovascolare di aneurismi aortici	V
015	Posizionamento di filtri cavali	V
016	Drenaggi biliari percutanei	V
017	Drenaggi percutanei di raccolte ascessuali eco e/o T. C. guidati	III
018	Biopsie eco e/o T. C. guidate	III
021	Posizionamento aghi radioattivi intracavitari	II

GRUPPO 02 - CHIRURGIA

CHIRURGIA GENERALE

002	Incisione e drenaggio di ascesso dei tessuti sottocutanei e sottomucosi	I
003	Incisione e drenaggio di ematoma dei tessuti molli	I
005	Asportazione di neoplasia maligna della cute	III
006	Asportazione di cisti pilonidale	II
007	Trapianto di cute	I
008	Plastica con lembi cutanei	II
011	Plastica per ernia inguinale, crurale, ombelicale o epigastrica	IV
012	Ricostruzione della parete intestinale per laparocoele	III
013	Plastica per ernia strozzata con resezione intestinale	V
014	Plastica per ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare)	III
015	Laparotomia e laparoscopia esplorativa e diagnostica	III
016	Posizionamento di dispositivi sottocutanei per chemioterapia	I
017	Biopsia linfonodale	I
018	Interventi di linfadenectomia isolati	III
019	Linfadenectomia cervico-mediastinica	V

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

020	Trattamento di rottura esofagea per sutura diretta	V
021	Rimozione chirurgica di corpo estraneo ritenuto	IV
022	Trattamento chirurgico di varici esofagee	VIII
023	Trattamento endoscopico di varici esofagee	IV
024	Dilat.endoscopica di stenosi esofagea con/senza posizionamento di stent	III
025	Asportazione endoscopica di neoplasia esofagea	III
026	Esofagectomia e ricostr. con tubulizzazione gastrica o con interposizione	IX

027	by-pass esofago-gastrici per neoplasie non resecabili dell'esofago	VIII
028	Esofagomiotomia e plastica antireflusso x acalasia e disturbi dell'esofago	V
029	Miotomia cricofaringea e resezi. diverticolare o diverticolopessi faringoesofageo	V
030	Diverticolectomia parabronchiale	V
031	Esofagomiotomia e diverticolectomia per diverticolo epifrenico	V
032	chirurgica malattia da reflusso gastroesofageo con plastica antireflusso	IV
033	Diversione esofagea	IV

CHIRURGIA DELLO STOMACO

034	Resezione gastrica per lesioni ulcerative o neoplastiche	VI
035	Vagotomia	VI
036	Piloroplastica	VI
037	Gastroenterostomia	V
038	Sutura diretta gastrica per perforazione di origine ulcerativa o traumatica	V
039	Gastrectomia semplice o allargata	VI
040	Gastrostomia chirurgica	IV
041	Gastrosopia con prelievo biptico	III
042	Rimozione endoscopica di corpi estranei	III
043	Rimozione endoscopica di neoplasie benigne gastriche o duodenali	III
044	Emostasi endoscopica di lesione ulcerativa emorragica	IV
045	Reinterventi sullo stomaco	VI

CHIRURGIA DEL DUODENO

047	Duodenotomia e duodenorrafia	V
048	Asportazione di diverticoli duodenali	V
049	Terapia chirurgica della stenosi duodenale da compasso aorto mesenterico	VI
050	Terapia chirurgica della fistola aorto-duodenale	IX

CHIRURGIA DEL DIGIUNO ED ILEO

051	Enterotomia, enterorrafia, enteroplastica	V
052	Ileostomia	IV
053	Resezione ileale con entero-entero anastomosi	VI
054	Resezione del diverticolo di Meckel	VI
055	Lisi aderenze, correz. invaginaz. intest., sbrigliamento, volvolo, ernie intere	V
056	Chiusura di fistola del tenue	VI
057	Interventi di by-pass ileale	VI
058	Appendicectomia	IV
059	Emicolectomia destra per tumori dell'appendice	VI
060	Resezione parziale del tenue e interventi di by-pass per morbo di Crohn	VI

CHIRURGIA DI COLON, SIGMA E RETTO

062	Colonscopia/Rettoscopia Con Biopsia	II
063	Colotomia, Colorrafia, Colostomia	IV
064	Chiusura di colostomia per via intra o extraperitoneale	IV
065	Resezione segmentarie del colon	V
066	Derivazioni interne, anastomosi ileocoliche e colocoliche	VI
067	Intervento di Hartmann	VI
068	Interv. esteriorizzazione colica con resezi. segmentaria secondo Mikulicz	V
069	Emicolectomia sinistra	VI
070	Resezione del colon traverso	VI
071	Colectomia sub-totale	VI
072	Colectomia o rettocolectomia con anastomosi ileo rettale o ileo anale	VI
073	Resezione colica in più tempi	VI
074	Derotazione chirurgica del sigma per volvolo	V
075	Miotomia del sigma	V
076	Resez. retto colica anteriore, exeresi del retto con conserv. degli sfinteri	VIII
077	Amputazione del retto per via addomino perineale secondo Miles	VIII

078	Proctocolectomia con ileostomia terminale	VIII
079	Asportazione endoscopica di polipi colo-rettali	II

CHIRURGIA DELL'ANO

080	Emorroidectomia secondo Milligan e Morgan	II
081	Riduzione di prolasso emorroidario con suturatrice meccanica secondo Longo	III
082	Escissione di ragade anale con o senza sfinterotomia	II
083	Incisione e drenaggio di ascessi perianali	II
084	Fistolectomia perianale	II
085	Interventi di rettopessi per prolasso del retto	IV

CHIRURGIA DELLA COLECISTI, VIE BILIARI E PANCREAS

086	ERCP compreso papillo sfinterotomia ed estrazione di calcoli coledociti	VI
087	Posizionamento endoscopico di endoprotesi transpapillare nelle vie biliari	IV
088	Colecistectomia	V
089	Esplorazione delle vie biliari e colangiolitotomia	VI
090	Reinterventi sulle vie biliari	VI
091	Anastomosi bilio-digestive	VI
092	Colecistectomie allargate con/senza reseze. epatica per ca della colecisti	VII
093	Derivazioni biliari palliative	VI
094	Resez. vie biliari e anastomosi biliodigestive per ca della biforc. epatica	VII
095	Interventi di sutura e drenaggio per lesioni traumatiche del pancreas	V
096	Resezione della coda del pancreas	VI
097	Resezione parziale di testa e corpo del pancreas	IX
098	Drenaggio interno di pseudocisti pancreatiche	VI
099	Pancreatico digiunostomia	VI
100	Duodenocefalopancreasectomia secondo Whipple	X
101	Necrosectomia pancreatica e drenaggio peritoneale	V
102	Pancreasectomia totale	X
103	Drenaggio percutaneo o chirurgico di ascessi sub-frenici o sub-epatici	II

CHIRURGIA DEL FEGATO

104	Drenaggio chirurgico o percutaneo di ascessi del parenchima epatico	II
105	Sutura e drenaggio per lesioni traumatiche del fegato	VI
106	Resezioni epatiche maggiori	VII
107	Epatectomie segmentarie	VII
108	Trapianto di fegato	X
109	Asportazione di cisti di echinococco	V
110	Metastatectomie epatiche	V
111	Trattamento chirurgico della ipertensione portale	X
112	Incannulamento della arteria epatica per chemioterapia loco regionale	IV

CHIRURGIA DELLA MILZA

113	Sutura e drenaggio peritoneale per lesioni traumatiche della milza	V
114	Splenectomia	V
115	Splenectomia post-traumatica	V

CHIRURGIA DELL'APPARATO ENDOCRINO

116	Emitiroidectomia o tiroidectomia sub-totale per gozzo semplice e neoplasia	IV
117	Enucleazione di cisti o adenoma tiroideo	IV
118	Tiroidectomia totale per tumore della tiroide	VIII
119	Interventi sulle paratiroidi mono e/o bilaterale	VI

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

120	Biopsia chirurgica di lesione nodulare del parenchima mammario	II
121	Asportazione di fibroadenoma mammario	II

122	Escissione nodulare benigna	II
123	Quadrantectomia e dissezione dei linfonodi ascellari	IV
124	Mastectomia semplice	II
125	Mastectomia rad. o allargata con plastica o protesizzazione ricostruttiva	V

CHIRURGIA DEL TIMO

126	Intervento di asportazione del timo	VI
-----	-------------------------------------	----

GRUPPO 03 - CARDIOCHIRURGIA VALVOLE, SETTI E STRUTTURE ADIACENTI

001	Valvuloplastica a cielo chiuso della valvola aortica	VI
002	Valvuloplastica a cielo chiuso della valvola mitrale	VI
003	Valvuloplastica a cielo chiuso della valvola polmonare	VI
004	Valvuloplastica a cielo chiuso della valvola tricuspide	VI
005	Valvuloplastica a cielo aperto della valvola aortica	VII
006	Valvuloplastica a cielo aperto della valvola mitrale	VIII
007	Valvuloplastica a cielo aperto della valvola polmonare	VII
008	Valvuloplastica a cielo aperto della valvola tricuspide	VIII
009	Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	IX
010	Sostituzione della valvola aortica con protesi meccanica	IX
011	Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	IX
012	Sostituzione della valvola mitrale con protesi meccanica	IX
013	Sostituzione della valvola polmonare con bioprotesi	IX
014	Sostituzione della valvola polmonare con protesi meccanica	IX
015	Sostituzione della valvola tricuspide con bioprotesi	IX
016	Sostituzione della valvola tricuspide con protesi meccanica	IX
017	Creazione di difetto settale	VII
018	Riparazione di difetto interatriale con protesi	VII
019	Riparazione di difetto interatriale con sutura diretta	VII
020	Riparazione di difetto interventricolare con protesi	VII
021	Riparazione di difetto interventricolare con sutura diretta	VII
022	Interventi sul muscolo papillare	VIII
023	Interventi sulle corde tendinee	VIII
024	Anuloplastica	VIII
025	Infudibulectomia	VII

CHIRURGIA DEI VASI DEL CUORE

026	Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto	VI
027	Bypass aorto-coronarico di una arteria coronarica in vena	IX
028	Bypass aorto-coronarico di due arterie coronariche in vena	IX
029	Bypass aorto-coronarico di tre arterie coronariche in vena	X
030	Bypass aorto-coronarico di quattro arterie coronariche in vena	X
031	Bypass singolo in arteria mammaria interna	IX
032	Bypass doppio in arteria mammaria interna	X
033	Riparazione di aneurismi dei vasi coronarici	IX

CHIRURGIA DEL CUORE E PERICARDIO

034	Drenaggio pericardico per via percutanea	III
035	Drenaggio pericardico per via sotto-xifoidea	IV
036	Cardiotomia	II
037	Pericardiotomia	V
038	Cateterismo del cuore destro e/o coronarografia	IV
039	Cateterismo del cuore sinistro e/o coronarografia	IV
040	Cateterismo del cuore destro e sinistro	V
041	Biopsia cardiaca	IV
042	Biopsia pericardica	VI
043	Mappatura cardiaca	V

044	Pericardiectomia	VI
045	Rimozione di masse cardiache endocavitarie	VII
046	Resezione di aneurisma cardiaco	VIII
047	Riparazione del cuore	VII
048	Riparazione del pericardio	VII
049	Trapianto cardiaco	X
050	Impianto di pallone di contropulsazione	V
051	Impianto di sistemi di circolazione assistita esterno	VIII
052	Impianto di sistemi di circolazione assistita impiantabile	X
053	Posizionamento o rimozione di elettrodo epicardico	V
054	Inserzione di pace-maker temporaneo	V
055	Sostituzione di pace maker cardiaco	VI

GRUPPO 04 - CHIRURGIA DEL TORACE

CHIRURGIA DI POLMONI E BRONCHI

001	Asportazione del polmone e dei bronchi	VIII
002	Asportazione di lesione o tessuto bronchiale	VII
003	Asportazione di lesione o tessuto bronchiale per via endoscopica	III
004	Asportazione di lesione o tessuto polmonare	VII
005	Asportazione di lesione o tessuto polmonare per via endoscopica	IV
006	Plicatura di bolle enfisematose	IV
007	Resezione segmentale del polmone	VII
008	Lobectomia	X
009	Pneumectomia completa	VIII
010	Resezione radicale di strutture toraciche	VIII
011	Biopsia bronchiale	III
013	Agobiopsia polmonare	III
014	Biopsia polmonare	IV
015	Collassamento chirurgico del polmone	V
016	Riparazione di lacerazione bronchiale	VII
017	Chiusura di fistola bronchiale	VIII
018	Riparazione di lacerazioni polmonari	VI
019	Trapianto unilaterale del polmone	IX
020	Trapianto bilaterale del polmone	IX

CHIRURGIA DELLA PLEURA

021	Biopsia della pleura	III
022	Pleurectomia	VIII
023	Creazione di finestra pleuro-pericardica	IV
024	Pleurosclerosi	IV
025	Asportazione di lesione pleurica	V
026	Toracentesi	I
027	Messa in loco di drenaggio (PNX, emotorace)	I

CHIRURGIA DELLA PARETE TORACICA

029	Biopsia della parete toracica	III
030	Asportazione di lesione della parete toracica	V
031	Riparazione della parete toracica	VI
033	Riparazione di pectus carinatum	IV

CHIRURGIA DEL MEDIASTINO

034	Biopsia del mediastino a cielo chiuso	III
035	Biopsia del mediastino a cielo aperto	IV
036	Mediastinoscopia	III
037	Asportazione di lesione o tessuto mediastinico	VI

CHIRURGIA DEL DIAFRAMMA

038	Biopsia del diaframma	III
039	Asportazione di lesione o tessuto diaframmatici	VI
040	Riparazione di lacerazione del diaframma	VI
041	Chiusura di fistola diaframmatica	VII

GRUPPO 05 - ORTOPEDIA

ORTOPEDIA

001	Biopsia ossea	I
002	Artrodesi di piccoli e grandi segmenti ossei	I
003	Cisti sinoviale tendinea	I
004	Neurinoma di Morton o neurinoma della mano	II
005	Osteotomia di ossa lunghe	II
006	Trapianto osseo	IV
007	Innesto osseo	II
008	Resezione sottocutanea di tendini e muscoli	I
009	Operazione radicale sulla vaginale tendinea (per tubercolosi)	II
010	Sutura di tendini, muscoli o fasce	II
011	Trapianto tendineo o muscolare	II
012	Trapianto di più tendini o muscoli in corrispondenza di un'estremità	IV
013	Allungamento di tendini, fasce o muscoli o escissione plastica	II
014	Accorciamento tendineo, tenoraffia	II
015	Exeresi chirurgica di un corpo estraneo prof. da tessuti molli o dalle ossa	I
016	Osteotomia di piccole ossa	II
017	Inchiodamento e/o cerchiaggio di ossa piccole	I
018	Inchiodamento e/o cerchiaggio di ossa lunghe	II
019	Resez. di un osso lungo (anche con l'articolazione) con trapianto di osso	VI
020	Allungamento chirurgico di arti o segmenti di arti	VI
021	Resezione muscolare per sarcoma arti	IV
022	Asportazione di borsa mucosa	I
023	Estrazione di chiodi e/o fili metallici da osso tubolare piccolo e/o lungo	I
024	Intervento per pseudo artrosi	V
025	Applicazione di F.E. assiali o circolari per frattura o pseudo-artrosi	III
026	Applicazione chiodo endomidollare ossa lunghe di arti superiori e inferiori	IV
027	Intervento per miglioramento di un moncone alle estremità	II
029	Amputazione dita	I
030	Amputazione di arto	IV

CHIRURGIA ARTO SUPERIORE

031	Intervento per stenosi della vaginale tendinea con biopsia (dito a scatto o De Quervain)	I
032	Operazione radicale per contrattura di Dupuytren	III
033	Intervento per tunnel carpale	II
034	Operazione a carico delle articolazioni delle dita della mano	I
035	Ricostruzione della capsula articolare delle dita	II
036	Operazione per ganglioma (igroma) dell'articolazione della mano	II
038	Riduzione cruenta di fratture di ossa della mano (falangi, metacarpo)	II
039	Disarticolazione della mano	III
040	Disarticolazione di un dito della mano	II
041	Adatt.del moncone dell'avambraccio per applicazione di una protesi prensile	IV
042	Ricostruzione della capsula articolare della spalla	IV
043	Operazione per lussazione abituale della spalla	IV
044	Operazione per acromion plastica e rottura cuffia rotatori	IV
046	Riduzione cruenta di frattura di radio, ulna, omero, clavicola	III
048	Disarticolazione di radio e ulna	III
049	Disarticolazione omero	V
050	Disarticolazione del cingolo scapolare	VI

051	Avvitamento di olecrano arto superiore	II
052	Ricostruzione della capsula articolare del gomito e della spalla	IV
053	Reimpianto arto superiore	VIII
054	Reimpianto segmento arto superiore	VII

CHIRURGIA DEL RACHIDE

055	Vertebrotomia	VIII
056	Trattamento chirurgico di un ernia del disco (lombare e cervicale)	V
057	Intervento chirurgico per scoliosi	VII
059	Riposizionamento cruento di un'articolazione vertebrale lussata	V
060	Riduzione incruenta di vertebre fratturate	III
061	Riduzione cruenta di vertebre fratturate	VI
063	Resezione muscolare per sarcomi del rachide	VI
064	Resezione muscolare per sarcomi paravertebrali	IV

CHIRURGIA DELL'ARTO INFERIORE

065	Resezione aperta di tendini o muscoli con correzione del dito a martello	I
066	Operazione per malformazione del piede	IV
067	Ricostruzione dell'articolazione della caviglia	IV
068	Operazioni a carico dell'articolazione del ginocchio o meniscectomia	IV
069	Operazione per lussazione del ginocchio	V
070	Riduzione e cerchiaggio di rotula fratturata	II
071	Artroprotesi di ginocchio totale	V
072	Artroprotesi di ginocchio monocompartale	IV
073	Frattura acetabolo	V
074	Ricostruzione dell'anca (artroprotesi)	V
075	Plastica del collo del femore	V
076	Inchiodamento endomidollare del collo del femore	IV
077	Inchiodamento endomidollare della diafisi femorale	IV
078	Disarticolazione del femore	VI
080	Operazione sull'art. dell'anca o plastica dei legamenti del ginocchio	V
081	Asportazione di esostosi per alluce valgo	II
082	Resezione dell'osso iliaco	IV
083	Osteotomia di bacino	V
087	Disarticolazione di un dito del piede	II
088	Disarticolazione del piede e della gamba	III
089	Emipelvectomy e resezione del sacro	VII
090	Lisi Legamenti alari ginocchio	IV
091	Trasposizione Tendinea ginocchio	V
092	Reimpianto arto inferiore	VIII
093	Reimpianto del segmento di arto inferiore	VIII

GRUPPO 06 - CHIRURGIA VASCOLARE

001	Endoarteriectomia carotidea tradizionale	V
002	Endoarteriectomia carotidea per eversione con correzione di dimorfismi	V
003	Angioplastica con o senza stent per stenosi o re-stenosi carotidea	V
004	Stenting carotideo per dissecazione	V
005	Exeresi di tumore del glomo carotideo	VI
006	Interv. per stenosi o ostruzioni arteria vertebrale, succlavia e tronco anonimo	V
007	Terapia chirurgica delle sindromi dello stretto toracico superiore	IV
008	Interventi di riparazione di lesioni aneurismatiche di:	
	- Carotide	V
	- Succlavia ed ascellare	V
	- Aorta addominale e vasi iliaci	VI
	- Arterie periferiche (femorale, poplitea)	V
	- Arterie viscerali (splenica, mesenterica, epatica, tronco celiaco)	VI
	- Aneurismi anastomotici	V

009	chirurgia della sindrome da intrappolamento dell'arteria poplitea	IV
010	Prep. acc. vascolari x emodialisi e rev. fistole artero-venose patologiche	III
011	Simpaticectomia toracica o lombare	III
012	Interventi per stenosi dell'arteria mesenterica superiore:	
	- By-pass aorto mesenterico	VI
	- Trombolisi mediante cateterismo diretto	V
	- Angioplastica con o senza stent	V
013	Interventi per stenosi dell'arteria renale:	
	- Resezione segmentaria con anastomosi diretta o innesto protesico	V
	- 06-013 - Endoarteriectomia	V
	- 06-013 - Angioplastica con o senza stent	VI
	- 06-013 - Reimpianto aortico dell'arteria renale	VI
	- 06-013 - By-pass aorto renale	VI
015	Interv. endovascolari x lesioni aneurismatiche con endoprotesi	V
016	Interv. endovascolari x lesioni stenosanti con angioplastica e stent	V
017	Interventi per rivascolarizzazione degli arti inferiori:	
	- By-pass iliaco femorali	VI
	- By-pass aorto iliaci	VI
	- By-pass aorto femorali	VI
	- By-pass femoro poplitei o femoro distali	VI
	- By-pass extra anatomici per lesioni aorto iliache	VI
018	Trattamento chirurgico delle complicanze della chirurgia restaurativa aorto-iliaca:	
	- Interventi di disostruzione e/o trombectomia delle protesi	V
	- Intervento di sostituzione della protesi	VII
	- Asportazione della protesi con confezionamento di by-pass extra	VI
019	Interventi sull'aorta toracica ed addominale:	
	- Innesto prot. con reimp. tronchi sovraortici, midollari e viscerali per diss.	X
020	Chirurgia vascolare dell'impotenza: *****	
	- Endoarteriectomia ipogastrica	IV
	- By-pass dell'arteria ipogastrica	V
	- Angioplastica per cutanea	V
021	Embolectomia con tecnica di Forgarty di vasi arteriosi periferici per occlusione acuta	III
022	Trattamento di stenosi arteriosa con plastica del vaso con patch omologo, autologo. sintetico	IV
023	Legatura vascolare per trattamento di complicanze emorragiche	III
024	Chirurgia dell'insufficienza venosa superficiale:	
	- Crossectomia	III
	- Exeresi dei tronchi safenici	III
	- Legatura di perforanti insufficienti con accesso mini invasivo video-assistito	III
	- Varicectomie	II
	- Legatura sottofasciale di perforanti insufficienti con accesso	III
025	Interventi chirurgici di ripristino della continenza valvolare del circolo venoso profondo	III
026	Trombectomia venosa	III
027	Posizionamento di filtro cavale	V
028	Riparazione di lesioni vascolari di origine traumatica:	
	- Legatura	IV
	- Arterioraffia	IV
	- Plastica vascolare con patch	IV
	- Interventi di legatura e by-pass	IV
029	Trattamento chirurgico delle angiodisplasie	V
030	Amputazione di arto per vasculopatia	IV
031	Amputazione di dita per vasculopatia	II
032	Interventi chirurgici di riparazione di fistole artero-venose di origine traumatica	IV

GRUPPO 07 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CHIRURGIA DELLA VULVA

001	Interventi per ascessi e marsupializzazione ghiandola del Bartolini	II
002	Vulvectomy semplice, totale, parziale	IV
003	Vulvectomy radicale con linfadenectomia inguinale e/o pelvica	VII

CHIRURGIA DELLA VAGINA

004	Ampliamento dell'introito vaginale	II
005	Asportazione di setti e/o cisti vaginali	II
006	Trattamento di polipi e/o prollasso della mucosa uretrale	I
007	Plastica vaginale anteriore e/o posteriore per colpocistocele	IV
008	Operazione di Manchester e Fothergill (uretrocistocele + elongatio colli)	IV
009	Correzione di enterocele (elitrocele)	IV
010	Correzione prollasso cupola vaginale x via vaginale e/o addominale	VI

CHIRURGIA DELL'INCONTINENZA URINARIA

011	Uretropessi e colpoplastica anteriore;colpososp.retropubica sec. Burch	VI
012	Cistouretropessi secondo Lahodny (intervento di fionda a braccio corto)	V
013	Sospensioni con ago (Pereyra,Stamey, Raz), four corner suspension	V
014	Interventi di sling	V
015	"Paravaginal repair" con approccio addominale e vaginale	V
016	Tension free vaginal tape (TVT)	V
017	Riparazione chirurgica di fistola vescico vaginale, ureterale, retto vaginale	VI
018	Creazione di vagina artificiale (intervento di Vecchietti)	VIII

CHIRURGIA DELL'UTERO

019	Raschiamento endouterino a scopo diagnostico o terapeutico anche frazionato corpo e canale cervicale	II
021	Interventi per via isteroscopica (chirurgia resettoscopica): polipi e miomi endocavitari, lisi di sinechie, ablazione dell'endometrio, estrazione di corpi estranei, metroplastica	IV
022	Isteropessi	IV
023	Metroplastica per via laparotomica	III
024	Miomectomia laparotomica o laparoscopica	IV
025	Isterectomia semplice totale o sub-totale con o senza conservazione degli annessi per laparotomia o laparoscopica	V
026	Isterectomia radicale secondo Wertheim con linfadenectomia pelvica e/o lomboaortica	VIII
027	Isterectomia totale per via vaginale con o senza annessectomia	VI
028	Isterectomia radicale per tumore secondo Schauta-Amreich	VIII
029	Interventi per varicocele pelvico per via laparoscopica	VI

CHIRURGIA DEL COLLO DELL'UTERO

030	Diatermocoagulazione o laservaporizzazione	I
031	Conizzazione	II
032	Polipectomia cervicale e biopsia della portio	I
033	Dilatazione del canale cervicale	I

CHIRURGIA DEGLI ANNESSI

034	Enucleazione di cisti ovarica e ricostruzione dell'ovaio	IV
035	Resezione cuneiforme dell'ovaio	IV
036	Drilling ovarico laparoscopico	IV
037	Salpingectomia, ovariectomia, salpingo-ooforectomia (annessectomia)	IV
038	Asportazione di cisti infralegamentarie	IV
040	Salpingoplastica, salpingoneostomia	IV

041	Interventi estesi per patologia ovarica maligna	VIII
042	Second look per neoplasia ovarica, laparotomico o laparoscopico	V
043	Eviscerazione pelvica anteriore, posteriore o totale	IX
044	Interventi per sactosalpinge e ascessi pelvici	V
045	Simpatectomia ginecologica (es. neurectomia secondo Cotte)	VI
046	Laparotomia per emoperitoneo da gravidanza extrauterina	V
047	Laparoscopia diagnostica per algie pelviche e sterilità	IV
048	Viscerolisi e salpingocromoscopia	IV
049	Asportazione di cisti ovarica e trattamento dell'endometriosi	V

GRUPPO 08 - UROLOGIA

UROLOGIA

001	Nefrectomia parziale mono o bilaterale	VI
002	Nefrectomia radicale mono o bilaterale	VI
003	Nefroureterectomia (anche con pastiglia vescicale)	VII
004	Nefrectomia di rene unico	VII
005	Correzione di malformazione renale	VI
006	Incisione di ascesso paranefritico	III
007	Svuotamento e resezione di cisti renale	IV
008	Aspirazione percutanea di cisti renale	IV
009	Nefrolitotomia	V
010	Nefrostomia percutanea con frammentazione di calcolo (o asportazione con pinza o cestello)	V
011	Nefrostomia percutanea senza frammentazione di calcolo	IV
012	Pielolitotomia	V
013	Pieloplastica	V
014	Biopsia percutanea (agobiopsia del rene)	IV
015	Trapianto renale	VIII
016	Nefropessia (fissazione di un rene mobile)	III
017	Sutura di lacerazione renale	IV
018	Litotrissia ad onde d'urto extracorporea (ESWL)	IV
019	Surrenalectomia e altri interventi sulla capsula renale	VI

CHIRURGIA DELL'URETERE

020	Ureteroscopia con biopsia dell'uretere	II
021	Ureterectomia parziale o segmentarla	V
022	Ureterectomia totale	V
023	Uretero-ileostomia cutanea	VIII
024	Ureterocutaneostomia	VI
025	Ureteroneocistostomia	V
026	Ureterotomia endoscopica	V
027	Dilatazione della papi/la ureterale	IV
028	Cateterismo uretera/e	IV
029	Litotrissia endoscopica di calcolo ureterale	IV

CHIRURGIA DELLA VESCICA

030	Cistostomia sovrapubica	IV
031	Cistolitotomia sovrapubica	V
032	Cistoscopia transuretrale con biopsia	II
033	Cistectomia parziale	V
034	Cistectomia totale	VII
035	Cistectomia radicale (vescica, prostata, vescichette seminali)	VIII
036	Chiusura di fistola vescicole	VI
037	Neovescica continente	VII
038	Ampliamento vescicole	VII
039	Cervicotomia chirurgica o endoscopica	IV
040	Resezione endoscopica della vescica (TUR)	IV

CHIRURGIA DELL'URETRA

042	Uretrotomia endoscopica	I
043	Rimozione di calcolo uretrale anche mediante incisione	III
044	Meatotomia uretrale	I
045	Uretroscopia con biopsia	I
046	Uretrectomia con o senza uretroplastica	III
048	Impianto di protesi uretrali o sfinteriali	III
049	Interventi di sospensione uretrale per incontinenza da stress	IV
051	Asportazione di papilloma dell'uretra	II

CHIRURGIA DELLA PROSTATA

052	Biopsia della prostata (transrettale, transperineale, transuretrale)	I
053	Prostatectomia transuretrale (laser, TULIP, ultrasuoni, vaporizzazione)	III
054	Posizionamento di protesi nell'uretra prostatica	III
055	Resezione transuretrale della prostata (TURP)	III
056	Adenomectomia prostatica transvescicale	V
057	Prostatectomia radicale con ogni tipo di approccio chirurgico	V

CHIRURGIA DEL TESTICOLO

058	Intervento per varicocele	II
059	Intervento per idrocele	II
060	Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele	II
061	Epididimectomia	II
062	Vasectomia	II
063	Biopsia del testicolo	II
064	Orchiectomia monolaterale o bilaterale	IV
065	Orchidopessi anche con eventuale derotazione del testicolo	IV
066	Inserzione di protesi testicolare	IV

CHIRURGIA DEL PENE

067	Frenulotomia (con o senza frenuloplastica)	I
068	Circoncisione	I
069	Biopsia peninea	I
070	Amputazione del pene con uretrostomia perineale	V
071	Sutura di lacerazione del pene	IV
072	Posizionamento di protesi	IV
073	Correzione di recurvatum penineo con o senza rimozione di placca	IV

GRUPPO 09 - NEUROCHIRURGIA

NEUROCHIRURGIA

001	Craniotomia per ematoma extradurale, subdurale, per rimozione ascesso epidurale, di corpo estraneo	II
002	Svuotamento ematoma subdurale o epidurale mediante craniotomia osteoplastica	IV
003	Svuotamento ematoma o ascesso endocranico mediante craniotomia osteoplastica	IV
004	Puntura trans-cranica (trapanazione teca cranica)	III
005	Craniotomia per trattamento di fistola	III
006	Biopsia cerebrale o meningea mediante agobiopsia	II
007	Interventi di anastomosi per derivazione liquorale	VI
008	Interventi di revisione, rimozione e irrigazione di anastomosi ventricolari	IV
009	Intervento al cranio con apertura della dura madre senza intervento al cervello	IV
010	Intervento al cranio con apertura della dura madre con intervento al cervello	X
011	Emisferectomia	X
012	Chirurgia ipofisi	X
013	Asportazione tumori orbitali per via endocranica	IV

014	Interventi sui nervi cranici	IX
015	Trattamento neuro chirurgico delle sequele dopo paralisi facciale	IX
016	Trattamento neuro chirurgico disrafismi (meningocele o mielomeningocele, spina bifida) con copertura plastica	IV
017	Operazione endocranica per fistola seno carotideo	VI
018	Interventi stereotattici su cervello e ipofisi	X
019	Trattamento neurochirurgico epilessia con elettrocorticografia intra-operatoria	IX
020	Trattamento transcranico di lesioni cranico cerebrali penetranti	IV
021	Riposizionamento frammenti di frattura affossata del cranio e riduzione frattura del cranio	III
022	Interventi neurochirurgici su malformazioni dei vasi sanguigni cerebrali	IX
023	Interventi ricostruttivi su vasi sanguigni intracerebrali	X
024	Operazione di cisti aracnoidea cerebellare	IX
025	Neurolisi, sutura di uno o più nervi periferici	II
026	Incisione, sezione, asportazione di nervi della base cranica	V
027	Incisione, sezione, asportazione di nervi periferici	IV
028	Asportazione di tumori di nervi periferici con neuroplastica	VIII
029	Gangliectomie di nervi cranici e periferici	V
030	Simpatectomia	V
031	Operazione di ernia al disco intervertebrale lombare	V
032	Operazione transdurale di ernia del disco intervertebrale	V
033	Operazione di ernia toracica e cervicale, disco intervertebrale mediante laminectomia	V
034	Operazione interiore alla spina dorsale con sostituzione dischi e corpi vertebrali	VII
035	Operazione per tumore intradurale, ascesso, emorragia ed angioma midollare	VII
036	Asportazione di tumore del canale vertebrale, oppure altri interventi sul midollo spinale anche con resezione delle radici nervose posteriori	VII
037	Cordotomia mediante laminectomia	V
038	Rizotomia mediante laminectomia	V
039	Mielotomia (commessurale o frontale)	V
040	Cordotomia percutanea cervicale	V
041	Stimolazione del funicolo posteriore lungo il midollo con impianto di elettrodi	VI
042	Posizionamento di elettrodi	V

GRUPPO 10 - OTORINOLARINGOIATRIA CHIRURGIA DEL NASO E DEI SENI PARANASALI

001	Controllo epistassi (cauterizzazione in anestesia locale, legatura ramo vascolare)	I
002	Incisione del naso (condrotomia, incisione della cute del naso, sectotomia nasale)	I
003	Asportazione o demolizione locale di lesione o formazione del naso	I
004	Settoplastica anteriore e/o posteriore	II
005	Rinoplastica o rinosettoplastica	III
006	Turbino plastica	I
007	Biopsia nasale	I
008	Riduzione chirurgica di frattura nasale	I
009	Ricostruzione totale del naso con lembi cutanei	V
010	Puntura dei seni paranasali per aspirazione o lavaggio	I
011	Biopsia dei seni paranasali	II
012	Antrotomia mascellare esterna (approccio secondo Caldwell'-Luc)	III
013	Senectomia frontale	IV
014	Asportazione di tumore del seno mascellare secondo Caldwell'-Luc o con altro approccio	III
015	Etmoidectomia	II
016	Sfenoidectomia	II
017	Riparazione seno nasale (chiusura fistola seno nasale, Ricost.dotto fronto nasale)	I

CHIRURGIA DELLA FARINGE E CAVITÀ ORALE

018	Faringotomia (drenaggio borsa faringea, incisione e drenaggio di ascesso retrofaringeo)	II
-----	---	----

019	Biopsia faringea	I
020	Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale	II
021	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della faringe	III
022	Intervento di plastica sulla faringe	II
023	Chiusura di fistola della fessura branchiale o di altra fistola	II
024	Sezione del nervo glossofaringeo	II
025	Biopsia della lingua	I
026	Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	II
027	Glossectomia parziale o radicale	V
028	Riparazione della lingua e glossoplastica	V
029	Frenulotomia o frenulectomia linguale o labiale	I
030	Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari	I
031	Biopsia di tonsille e adenoidi	I
032	Tonsillectomia	II
033	Adenoidectomia	I
034	Asportazione di residuo tonsillare	I
035	Asportazione di tonsilla linguale	I
037	Rimozione di corpo estraneo da tonsille e adenoidi mediante incisione	I

CHIRURGIA DELLE GHIANDOLE SALIVARI E DEI DOTTI SALIVARI

038	Incisione delle ghiandole o dotti salivari	II
039	Biopsia di ghiandola o dotto salivari	II
040	Marsupializzazione di cisti di ghiandola salivare	II
041	Scialoadenectomia parziale o completa	IV
042	Riparazione di ghiandola o dotto salivare	II
043	Exeresi di calcolo dalla ghiandola sotto-mascellare o da altra ghiandola salivare senza asportazione di tessuto ghiandolare	I
044	Asportazione o demolizione di lesioni o tessuti laringei (marsupializzazione di cisti laringea, chiusura di fistole)	II
045	Biopsia della laringe	I
046	Laringectomia parziale	VI
047	Laringectomia radicale	V
048	Microlaringoscopia diagnostica in sospensione con biopsia	I
049	Altri interventi sulla laringe (iniezione endolaringea di materiale inerte)	II
050	Sutura di lacerazione della laringe	III
051	Transposizione di corde vocali	V
052	Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale	VI
053	Biopsia della trachea	II
054	Tracheostomia temporanea o permanente	II
055	Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	II

CHIRURGIA DELL'ORECCHIO

056	Incisione dell'orecchio esterno	I
057	Biopsia dell'orecchio	I
058	Asportazione o demolizione di lesione dell'orecchio esterno (asportazione di esostosi canale uditivo esterno, asportazione parziale dell'orecchio)	II
059	Amputazione dell'orecchio esterno	IV
060	Sutura di lacerazione dell'orecchio esterno	I
061	Correzione chirurgica di orecchio (correzione della pinna, riposizionamento del padiglione auricolare, otoplastica con modellamento cartilagineo, ricostruzione del canale uditivo esterno)	III
062	Ricostruzione del padiglione auricolare con impianto di protesi	III
063	Interventi di ricostruzione dell'orecchio medio	V
064	Miringoplastica	III
065	Timpanoplastica	IV
066	Revisione di timpanoplastica	IV
067	Altra riparazione dell'orecchio medio	IV

068	Miringotomia con o senza inserzione di tubo di drenaggio transtimpanico	II
069	Rimozione di tubo di drenaggio transtimpanico	II
070	Incisione della mastoide e dell'orecchio medio	III
071	Biopsia dell'orecchio medio	III
072	Biopsia dell'orecchio interno	V
073	Mastoidectomia (mastoidectomia semplice, mastoidectomia radicale, antroatticostomia)	IV
074	Mastoidectomia con impianto di apparecchio protesico coclearie	V
075	Revisione di mastoidectomia	IV
076	Fenestrazione dell'orecchio interno anche con innesto di cute	VI
077	Incisione, asportazione, demolizione dell'orecchio interno (anastomosi endolinfatica, distruzione per iniezione di alcool, decompressione del labirinto, drenaggio dell'orecchio interno, labirintectomia transtimpanica, tap perilinfatico)	V
078	Interventi sulla tuba di Eustachio (cateterismo, iniezione pasta di teflon, tuboplastica)	V
079	Riparazione delle finestre ovale o rotonda	IV
080	Iniezione del timpano	III
081	Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico nell'osso di conduzione	V
082	Impianto o sostituzione apparecchio protesico cocleare, a canale singolo o multiplo	V

CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

083	Riduzione di frattura facciale	III
084	Riduzione chiusa o aperta di frattura zigomatica e malare	IV
085	Riduzione chiusa o aperta di frattura mascellare	IV
086	Riduzione chiusa o aperta di frattura mandibolare	IV
087	Riduzione aperta di frattura alveolare	III
088	Riduzione aperta di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	III
091	Altra riduzione aperta di frattura facciale	III
092	Riduzione aperta della Rima o della parete orbitaria	III

GRUPPO 11 - OCULISTICA CHIRURGIA DELLA PALPEBRA

001	Incisione della palpebra	I
002	Biopsia della palpebra	I
003	Asport. les. palpebrale, minore o maggiore, a tutto spessore o non	II
004	Correzione di blefaroptosi: sospensione frontale con fascia, con suture o con avanzamento muscolare	III
005	Riparazione di entropion o ectropion con tecniche varie: suture, resezione cuneiforme, ecc.	I
006	Cantotomia	I
007	Blefarorrafia	I
008	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto	IV

CHIRURGIA DELL'APPARATO LACRIMALE

009	Incisione della ghiandola lacrimale	I
010	Biopsia della ghiandola lacrimale	III
011	Dacrioadenectomia	III
012	Spicillazione del punto lacrimale, dei canalicoli, del dotto naso-lacrimale	I
013	Intubazione del dotto naso-lacrimale	I
014	Dacriocistorinostomia, con o senza supporto	I
015	Dacriocistectomia	II
016	Incisione del sacco lacrimale	I
017	Biopsia del sacco lacrimale	I
018	Correzione di eversione del punto lacrimale	I

CHIRURGICA DELLA CONGIUTIVA

019	Rimozione di corpo estraneo	I
020	Biopsia congiuntivale	I
021	Asportazione di lesione o tessuto congiuntivale	I
022	Congiuntivoplastica	I

CHIRURGIA DELLA CORNEA

023	Rimozione di corpo estraneo	II
024	Curettagge della cornea per striscio o coltura	I
025	Asportazione di pterigium	I
026	Sutura di lacerazione corneale	II
027	Riparazione di lacerazione o ferita corneale con lembo congiuntivale	III
028	Cheratoplastica	V
029	Cheratoplastica lamellare	V
030	Cheratotomia radiale	V
031	Epicheratofachia	V
033	Cheratectomia fototerapeutica	V
034	Trapianto di cornea	VI
035	Tatuaggio della cornea	I

CHIRURGIA DELL'IRIDE, DEL CORPO CILIARE, DELLA SCLERA, DELLA CAMERA ANTERIORE

036	Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore	I
037	Iridotomia ed iridectomia	II
038	Aspirazione diagnostica della camera anteriore	I
039	Biopsia iridea	II
040	Iridoplastica	II
041	Coreoplastica	II
042	Asportazione di lesione iridea	III
043	Trabeculoplastica mediante laser	II
044	Goniopuntura	II
045	Trabeculotomia ab externo, ab interno	II
046	Trabeculectomia ab externo	III
047	Sclerotomia	III
048	Ciclodiatermia	III
049	Ciclocrioterapia	II
050	Ciclofotocoagulazione	III
051	Sutura di lacerazione della Sclera	II
052	Asportazione di lesione minore o maggiore della sclera	III
053	Riparazione di lesione sclerale con innesto	II
054	Paracentesi della camera anteriore	II
055	Iniezione di aria, liquido o medicamentoin camera anteriore	I

CHIRURGIA DEL CRISTALLINO

056	Intervento di cataratta: intra, extra, facoemulsificazione, con o senza impianto di cristallino artificiale	IV
057	Asport. di membrana secondaria dopo cataratta con laser o chirurgico (capsulectomia)	I

CHIRURGIA DELLA RETINA, DELLA COROIDE, DEL CORPO VITREO

058	Rimozione di corpo estraneo dal segmento posteriore	IV
059	Aspirazione diagnostica di corpo vitreo	II
060	Demolizione di lesione corioretinica mediante crioterapia, diatermia; fotocoagulazione mediante impianto sclerale di sorgente radioattiva, radioterapia	IV
061	Riparazione di lacerazione retinica mediante crioterapia, fotocoagulazione laser, diatermia	III

062	Intervento per distacco retinico mediante cerchiaggio sclerale con o senza piombaggio	III
063	Vitrectomia con o senza immissione di sostituti vitreali: aria gas, olio di silicone ecc.	V
064	Iniezione intravitreale di aria o gas	III

CHIRURGIA DEI MUSCOLI EXTRAOCULARI

065	Biopsia muscolare	I
066	Intervento per strabismo con arretramento, avanzamento o resezione di un muscolo extraoculare	III
067	Intervento di trasposizione dei muscoli extraoculari	III

CHIRURGIA DELL'ORBITA E DEL BULBO OCULARE

068	Orbitotomia anteriore, laterale	V
069	Biopsia del bulbo oculare e dell'orbita	III
070	Asportazione di lesione dell'orbita	IV
071	Eviscerazione del bulbo	III
072	Enucleazione del bulbo con o senza impianto di protesi	III
073	Exenteratio dell'orbita con o senza trasposizione muscolare	III
074	Revisione di cavità orbitaria con o senza innesto	II

GRUPPO 12 - STOMATOLOGIA (solo per particolari convenzioni)

GRUPPO 13 - STOMATOLOGIA TRAUMATICA

CHIRURGIA STOMATOLOGICA

001	Chirurgia gengivale	I
002	Chirurgia muco gengivale	I
003	Chirurgia ossea	I
004	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale	I
005	Medicazione chirurgica, lavaggi e drenaggi, trattamento alveolite	I
006	Riduzione manuale di lussazione della mandibola	I
008	Asportazione di corpi estranei e/o di denti spostati o inclusi o lesi in seguito ad evento traumatico	II
009	Osteotomia per asportazione corpi estranei e/o di denti spostati o inclusi nella profondità in seguito ad evento traumatico	II
010	Trattamento chirurgico di emorragia post-traumatica del cavo orale	I

Allegato 2

(Valido solo ed esclusivamente per la Sezione 3)

Elenco Grandi Interventi Chirurgici

FACCIA

- Resezione del mascellare superiore
- Resezione della mandibola
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne (parotidectomia)
- Intervento per anchilosi temporomandibolare
- Intervento sui mascellari per tumori o per correzioni ortognatiche

COLLO

- Asportazione della ghiandola sottoascellare per tumori maligni
- Svuotamento ganglionare latero-cervicale bilaterale
- Tiroidectomia totale per neoplasia maligna
- Interventi per asportazione di tumori maligni del collo

TORACE

- Resezione segmentaria e lobectomia
- Pneumectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi

CHIRURGIA TORACICA

- Tutti gli interventi: a cuore chiuso, a cuore aperto per difetti singoli non complicati, a cuore aperto per difetti complessi o complicati

ESOFAGO

- Interventi per diverticolo dell'esofago
- Resezione dell'esofago cervicale
- Resezione totale esofagea con esofagoplastica in un tempo
- Esofagogastrotomia
- Reintervento per mega-esofago
- Esofago-cardioplastica
- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne
- Operazioni sull'esofago per tumori: resezioni parziali - basse - totali
- Intervento per malformazioni congenite dell'esofago
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- Legatura di varici esofagee

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia totale per via toraco-laparotomica
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche ed intestinali non traumatiche

INTESTINO

- Enteroanastomosi
- Resezione del tenue
- Resezione ileo-cecale (emicolectomia destra)

- Colectomia segmentaria
- Colectomia totale
- Resezione intestinale
- Occlusione intestinale di varia natura con o senza resezione intestinale

PERITONEO

- Exeresi di tumori retroperitoneali
- Laparatomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione dell'intestino e sutura della lesione
- Idem con lesioni di organi interni parenchimali

RETTO E ANO

- Amputazione del retto per via perineale
- Amputazione del retto per via addomino-perineale in uno o più tempi
- Resezione anteriore del retto
- Operazione per megacolon

ERNIE

- Intervento per ernia inguinale recidiva

FEGATO E VIE BILIARI

- Epatotomia semplice per cisti da echinococco
- Resezione epatica maggiore (emiepatectomia)
- Colectistectomia
- Epatico o coledocotomia
- Papillotomia per via transduodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrotomia, colecistoentestomia)
- Drenaggio biliodigestivo intraepatico
- Epatico digiuno-duodenostomia

PANCREAS - MILZA

- Interventi per cisti o pseudo-cisti: cistovisceroanastomosi, enucleazioni delle cisti, marsupializzazione
- Interventi per fistole pancreatiche
- Interventi demolitivi del pancreas: totale o della testa - della coda
- Anastomosi porto-cava, spleno-renale
- Anastomosi mesenterica-cava
- Deconnessione azygos-portale

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale o sub-durale
- Malformazioni aneurismatiche (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
- Terapia chirurgica delle fistole arterovenose: aggressione diretta - legatura vaso-afferente intra-cranico
- Anastomosi vasi intra-extra cranici
- Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
- Intervento per epilessia focale
- Emisferectomia
- Operazione per encefalomeningocele
- Interventi per traumi cranio-cerebrali
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per malformazioni
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Laminectomia per tumori intra-durali extra-midollari

- Laminectomia per tumori intra-midollari
- Ernia del disco lombare
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica e per via posteriore
- Ernia del disco cervicale o mielopatia da spondilosi per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Idem per via posteriore con foraminotomia
- Derivazioni liquorali intra-craniche o extra-craniche
- Chirurgia stereotassica
- Tumori intraorbitali
- Interventi per tumori ossei della volta cranica
- Rizotomia chirurgica intra-cranica
- Laminectomia per tumori extra-durali
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o per altre affezioni meningo-midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari
- Asportazione tumori nervi periferici
- Anastomosi spinofacciali o simili
- Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei seguenti vasi arteriosi: arterie carotidi, vertebrale, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache
- Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo
- Interventi per stenosi od ostruzione della carotide extra-cranica, succlavia ed arteria anomima
- Disostruzione o by-pass aorta addominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica o celiaca
- Operazioni sull'aorta toracica o addominale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningocele
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpato-blastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Occlusione intestinale del neonato: atresie - necessità di anastomosi, ileo-meconiale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale
- Eteratoma sacrococcigeo
- Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida: meningocele, mielomeningocele
- Megacolon: resezione anteriore, operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson
- Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Disarticolazione interscapolo-toracica
- Emipelvectomia
- Vertebrotonomia
- Intervento di ernia disco intervertebrale
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per scoliosi

UROLOGIA

- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefroureterectomia totale (taglio allargato)
- Surrenalectomia
- Uretero-ileo-anastomosi (o colo-monolaterale o parziale)
- Uretero-ileo-anastomosi (o colo) bilaterale o totale
- Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- Cistoprostatovescicolectomia totale (o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia); con ileo o colo bladder; con neovescica rettale
- Fistola vescico-intestinale
- Ileo o colo cisto-plastica
- Fistole vescico-vaginali
- Plastica antireflusso bilaterale
- Estrofia della vescica e derivazione
- Prostatectomia totale per K

APPARATO GENITALE

- Emasculatio totale
- Orchiectomia allargata per tumore
- Orchiectomia allargata con linfectomia retroperitoneale
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma)
- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale, uretale
- Isterectomia per via vaginale
- Isterectomia totale per via laparotomica
- Isterectomia totale con annessiectomia per via laparotomica
- Metroplastica
- Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero
- Isterectomia subtotale (con o senza annessiectomia)
- Panisterectomia radicale per tumori maligni per via addominale
- Eviscerazione pelvica
- Panisterectomia totale per via vaginale
- Vulvectomia totale
- Vulvectomia allargata

OCULISTICA

- Odontocheratoprotesi
- Operazione di Kroniein od orbitotomia
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Trabeculectomia
- Iridocicloretrazione
- Resezione sclerale
- Cerchiaggio o piombaggio
- Asportazione di cataratta ed introduzione di cristallino artificiale
- Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
- Vitrectomia

OTORINOLARINGOIATRIA

- Atresia auris congenita: ricostruzione
- Svuotamento con innesto dermoepidermico
- Trattamento delle petrositi suppurate
- Apertura di ascesso cerebrale per via transmastoidea
- Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)
- Ricostruzione della catena ossiculare

- Interventi per otosclerosi
- 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
- Asportazioni di tumori dell'orecchio medio e del temporale
- Asportazioni di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Operazioni radicali per sinusite frontale
- Trattamento chirurgico di mucocele frontoedmoidale
- Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni
- Apertura del seno sfenoidale
- Intervento per fibroma duro rinofaringeo
- Operazione paralateronasale di Moure
- Tumori maligni con svuotamento latero-cervicale
- Asportazione di ghiandola salivare sottomascellare per via esterna
- Asportazione della parotide con conservazione del facciale
- Laringectomia: parziale, sopraglottica, totale, ricostruttiva
- Laringofaringectomia
- Interventi per paralisi degli abduuttori
- Svuotamento latero-cervicale bilaterale
- Asportazioni di tumori glomici timpanogiugulari
- Exeresi di neoplasia del padiglione con svuotamento linfoghiandolare
- Svuotamento petromastoideo
- Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia
- Apertura di ascesso extradurale per via transmastoidea
- Distruzione del labirinto
- Chirurgia della Sindrome di Ménière
- Rinoplastica funzionale ed estetica
- Operazione radicale per sinusite mascellare (operazione di Caldwell-Luc)
- Svuotamento etmoide per via transmascellare
- Asportazione di diaframma coanale osseo per via transpalatina
- Chirurgia della fossa pterigomascellare
- Tumori parafaringei
- Tumori maligni di altre sedi (tonsille ecc.)
- Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale
- Asportazione della parotide
- Cordectomia per via tirotomica
- Svuotamento sottomandibolare bilaterale
- Svuotamento latero-cervicale unilaterale
- Chiusura di fistola esofagea
- Plastiche laringotracheali
- Legatura dei grossi vasi

TRAPIANTI

- Tutti

UNIQA Assicurazioni SpA

Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - www.uniqagroup.it - Capitale Sociale € 7.740.000,00 i.v.

C.F. / P.I. / Registro Imprese Milano n. 01416080156 - R.E.A. n. 688496 - Autorizzazione D.M. 5716 del 18/08/1966 (G.U. 217 del 01/09/1966)

Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00033 - Gruppo "UNIQA ITALIA" (Albo gruppi n. 007)

Società con unico azionista, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Insurance Group AG