

Condizioni di Assicurazione

Mediolanum

Protezione Persona

Contratto di assicurazione per Infortunio e Malattia

Edizione 06/02/2026

Il presente contratto è stato predisposto in conformità alle linee guida "Contratti Chiari e Comprensibili Ed. 2024" elaborate dal tavolo di lavoro coordinato dall'ANIA.

È un prodotto di



Gentile Cliente,

desideriamo presentare in breve la nostra proposta di assicurazione pensata per proteggere il capitale umano dell'individuo, e cioè la capacità di una persona (per noi l'Assicurato) di produrre reddito, con l'obiettivo di tutelare anche la tranquillità della sua Famiglia. Stiamo parlando di **Mediolanum Protezione Persona**.

A COSA SERVE

È la nostra polizza che protegge l'Assicurato, pagando indennizzi in caso di eventi imprevisi anche gravi che potrebbero peggiorarne la situazione economica, lavorativa e personale. Inoltre, è possibile proteggere con alcune coperture anche la Famiglia dell'Assicurato.

CHI PUO' ESSERE ASSICURATO

Tutte le persone che hanno tra 18 e 74 anni compiuti al momento della firma del modulo di proposta e che, alla scadenza annuale della polizza, non hanno più di 75 anni.

COSA OFFRE

Questa polizza prevede la sottoscrizione di almeno una delle due coperture per invalidità permanente, da infortunio o da malattia. Oltre a queste, la polizza offre all'Assicurato la possibilità di avere indennizzi in caso di: decesso (da infortunio), rimborso di spese mediche (da infortunio), indennitaria forfettaria (da infortunio), intervento chirurgico e ricovero da infortunio e malattia. In aggiunta, forniamo sempre un servizio di assistenza per infortunio e malattia in collaborazione con IMA Italia Assistance S.p.A.

Infine, per la Famiglia dell'Assicurato offre le coperture per invalidità permanente o decesso da infortunio e, per i soli minorenni, malattie gravi giovanili.

LIMITI, ESCLUSIONI E SCOPERTI

Prevede esclusioni, limitazioni e franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento degli indennizzi. Inoltre, sono presenti periodi di carenza, che decorrono da quando sono attive le coperture, durante i quali le persone assicurate non sono coperte.

Per facilitare la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo scelto di usare un linguaggio più semplice e immediato, inserendo anche dei box di consultazione che vogliono solo essere un aiuto per rispondere a dubbi o domande e sono identificati da queste scritte:



Rispondiamo a un dubbio



Facciamo un esempio

È importante prestare attenzione ai termini in **grassetto** che richiamano informazioni di importanza rilevante, a quelli in *Corsivo* che identificano le definizioni richiamate nel Glossario, ai riquadri **arancioni** per le coperture escluse (le esclusioni), **fucsia** per i periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'indennizzo (i periodi di carenza) e **blu** per le somme massime che possono essere pagate (i massimali). Se si sta leggendo il documento in formato elettronico PDF, i termini in *Corsivo* sono dei link che rimandano sia alle definizioni nel glossario sia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione.

Alcune garanzie richiedono necessariamente l'utilizzo dei termini usati in medicina, per la cui comprensione può essere utile l'aiuto di un medico.

Inoltre, in fondo alle Condizioni trova un riepilogo delle coperture assicurative offerte dalla polizza, con relativi massimali, limitazioni, scoperti e franchigie: ➡ **LA POLIZZA IN SINTESI**.

Le ricordiamo che accedendo all'area riservata del sito internet www.mediolanumassicurazioni.it può consultare e gestire telematicamente la sua posizione assicurativa (c.d. Home Insurance), oppure può sempre contattare il suo Family Banker di Banca Mediolanum.

Buona lettura!

Con i miei migliori saluti,

Mediolanum Assicurazioni S.p.A.
Amministratore Delegato e Rappresentante Legale
Massimo Grandis





INDICE



GLOSSARIO.....	5 di 35
----------------	---------

CHE COSA/CHI È ASSICURATO?.....	8 di 35
---------------------------------	---------

Art. 1. Chi può essere assicurato con Mediolanum Protezione Persona	8 di 35
---	---------

Art. 2. Cosa è assicurato con Mediolanum Protezione Persona	8 di 35
---	---------

Art. 3. Domande per valutare lo stato di salute delle persone assicurate (il Questionario Sanitario o il Rapporto di visita medica)	9 di 35
---	---------

Art. 4. Garanzie previste per l'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali).....	9 di 35
--	---------

Art. 4.1. Garanzia Invalidità Permanente.....	10 di 35
---	----------

Art. 4.1.1. Invalidità Permanente (da Infortunio)	11 di 35
---	----------

Art. 4.1.2. Invalidità Permanente (da Malattia).....	11 di 35
--	----------

Art. 4.2. Garanzia Decesso (da infortunio).....	12 di 35
---	----------

Art. 4.3. Garanzia Indennitaria forfettaria (da Infortunio).....	12 di 35
--	----------

Art. 4.4. Garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio).....	12 di 35
--	----------

Art. 4.5. Garanzia Intervento Chirurgico (da Infortunio e Malattia)	13 di 35
---	----------

Art. 4.6. Garanzia Diaria da ricovero (da Infortunio e Malattia)	14 di 35
--	----------

Art. 4.7. Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia	14 di 35
--	----------

Art. 4.7.1. Assistenza alla residenza	14 di 35
---	----------

Art. 4.7.2. Assistenza in viaggio.....	15 di 35
--	----------

Art. 5. Garanzie previste per la Famiglia dell'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali).....	16 di 35
---	----------

Art. 5.1. Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio).....	16 di 35
---	----------

Art. 5.2. Garanzia Malattie Gravi Giovanili (da Malattia).....	17 di 35
--	----------

CHE COSA NON È ASSICURATO?	17 di 35
----------------------------------	----------

Art. 6. Chi non può essere assicurato con Mediolanum Protezione Persona	17 di 35
---	----------

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	18 di 35
------------------------------------	----------

Art. 7. Casi in cui si riduce l'indennizzo (limiti, scoperti e franchigie)	18 di 35
--	----------

Art. 7.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per l'Assicurato.....	18 di 35
--	----------

Art. 7.1.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalidità Permanente (da Infortunio).....	18 di 35
---	----------

Art. 7.1.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalidità Permanente (da Malattia)	19 di 35
--	----------

Art. 7.1.3. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Decesso (da Infortunio).....	20 di 35
---	----------

Art. 7.1.4. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Rimborso spese mediche (da Infortunio).....	20 di 35
--	----------

Art. 7.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per la Famiglia dell'Assicurato	20 di 35
--	----------

Art. 8. Dove sono valide le garanzie	21 di 35
--	----------

Art. 9. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'indennizzo (periodi di carenza)	21 di 35
--	----------

Art. 10. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni).....	21 di 35
--	----------

Art. 10.1. Esclusioni valide sia per l'Assicurato sia per la Famiglia dell'Assicurato.....	21 di 35
--	----------

Art. 10.2. Esclusioni valide solo per l'Assicurato.....	22 di 35
---	----------

Art. 10.3. Esclusioni valide solo per la Famiglia dell'Assicurato.....	24 di 35
--	----------

CHE OBBLIGHI HO?	24 di 35
------------------------	----------

Art. 11. Dichiarazioni del contraente e delle persone assicurate	24 di 35
--	----------

Art. 12. Aggravamento e diminuzione del rischio	24 di 35
---	----------

Art. 13. Modifica dell'attività professionale	25 di 35
---	----------

Art. 14. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)	26 di 35
--	----------

Art. 14.1. Come attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia	26 di 35
--	----------



Art. 15. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro	27 di 35
Art. 16. Anticipo di una parte dell'Indennizzo per Invalidità Permanente	28 di 35
Art. 17. Chiusura della polizza dopo un sinistro per grave Invalidità permanente	28 di 35
 QUANDO E COME DEVO PAGARE?	29 di 35
Art. 18. Il Premio di polizza	29 di 35
 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	30 di 35
Art. 19. Accettazione della proposta e documento di polizza (la conclusione del contratto)	30 di 35
Art. 20. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture)	30 di 35
Art. 21. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati	30 di 35
 COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?	30 di 35
Art. 22. Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso)	30 di 35
Art. 22.I Il recesso dopo un sinistro	31 di 35
 ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO LA POLIZZA	31 di 35
Art. 23. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione	31 di 35
Art. 24. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'assicurato (il diritto di surrogazione)	31 di 35
Art. 25. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza	31 di 35
Art. 26. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)	31 di 35
Art. 27. Il Regime fiscale della polizza	31 di 35
Art. 28. Cosa fare quando nasce una controversia e quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)	32 di 35
Art. 28.I. L'Arbitrato	32 di 35
Art. 29. Legge applicabile alla polizza	32 di 35
Art. 30. La polizza fatta per proteggere qualcun altro (l'assicurazione per conto altrui)	32 di 35
Art. 31. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo)	33 di 35
Art. 32. Modalità di comunicazione	33 di 35
Art. 33. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)	33 di 35
 LA POLIZZA IN SINTESI	34 di 35

ALLEGATI ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Allegato 1 - Tabella INAIL

Allegato 2 - Tabella MEDIOLANUM

Allegato 3 - Tabella indennizzi forfettaria da infortuni

Allegato 4 - Elenco interventi chirurgici

Allegato 5 - Malattie gravi giovanili - Definizioni delle malattie coperte

Allegato 6 - Elenco delle attività

Allegato 7 - Documentazione per la gestione del sinistro



GLOSSARIO

Riportiamo le definizioni dei termini utilizzati e che ritrova scritti in Corsivo in queste Condizioni di Assicurazione. Tutte s'intendono sia al singolare sia al plurale.

Assicurato

La persona fisica, residente in Italia, che ha tra i 18 e i 75 anni e che è protetto almeno con una copertura per invalidità permanente da infortunio e/o da malattia (fino a quando la Compagnia non comunica l'attivazione della polizza lo definiamo assicurando). Può coincidere con il contraente. Se vengono attivate garanzie per il caso di malattia, deve dare informazioni vere e corrette sul suo stato di salute. In caso di sinistro deve rispettare gli obblighi previsti e gli spetta il pagamento dell'indennizzo.

Attività professionale

Qualsiasi lavoro continuativo e abituale retribuito, o comunque redditizio, svolto dall'Assicurato e dichiarato al momento della compilazione del modulo di proposta, di cui deve comunicare alla Compagnia ogni modifica.

Beneficiario

La persona fisica a favore della quale viene pagato l'indennizzo per un evento dannoso (il sinistro). Coincide generalmente con l'Assicurato o un membro della sua Famiglia.

Per la garanzia Decesso (da infortunio) corrisponde:

- se muore l'Assicurato, agli eredi legittimi, alla moglie/marito (cioè il coniuge) o a un'altra persona che viene identificata con nome e cognome, a seconda della scelta fatta sul modulo di proposta;
- se muore un membro della Famiglia dell'Assicurato, ai suoi eredi legittimi.

Carenza

Il periodo di tempo, successivo all'attivazione della polizza, durante il quale è previsto che non debba essere pagata alcuna somma da parte della Compagnia, anche se si verifica un sinistro.

Cartella clinica

Il documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, che contiene le generalità della persona assicurata, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

Compagnia

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Conglomerato finanziario

L'insieme di Banca Mediolanum e delle società da questa controllate, direttamente o indirettamente.

Contraente

Chi stipula il contratto di assicurazione per proteggere sé stesso e/o altre persone; può gestire il contratto e ha obblighi e diritti (per esempio chiedere che non venga rinnovato).

Contratto a distanza

Il contratto che viene concluso senza che ci sia mai la contemporanea presenza fisica del contraente e del distributore per il tramite di un suo incaricato (consulenti, addetti o dipendenti), con tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto stesso, compresa la sua conclusione.

Corpi speciali

Gli appartenenti alle Forze dell'Ordine e/o alle Forze Armate che tra le loro mansioni prevedono una o più delle seguenti attività: paracadutismo; subacquee in genere; scalata di rocce o di ghiacciai; pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili; speleologia.

Day surgery

L'intervento chirurgico che viene fatto senza che sia necessario ricoverare il paziente per almeno una notte.

Diritto di surrogazione

Il diritto della Compagnia, che ha pagato l'indennizzo, di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile del sinistro, nel caso in cui il danno derivi direttamente da un illecito compiuto dal terzo stesso.

Documento di polizza

Il documento che la Compagnia invia al Contraente se accetta la sua proposta di polizza. Con questo documento, che prova l'esistenza della polizza, lo informa anche del fatto che le persone assicurate sono coperte per le garanzie e le somme che sono riportate sullo stesso e da quando inizia la loro copertura.

Famiglia (dell'Assicurato)

I membri della famiglia dell'Assicurato che sono stati identificati con nome e cognome sul modulo di proposta per essere protetti da questa polizza (solo con le garanzie Invalidità permanente e decesso da infortunio e/o Malattie gravi giovanili). Devono essere persone che convivono con l'Assicurato e compaiono sul suo certificato di "stato di famiglia", quando si verifica un sinistro.

Consideriamo membri della Famiglia anche i conviventi "more uxorio" (cioè che vivono con l'Assicurato come se fossero marito e moglie pur non essendo sposati) e i figli fiscalmente a carico dell'Assicurato anche se non convivono con lui.

Franchigia assoluta

La parte di danno che in caso di sinistro rimane a carico delle persone assicurate indipendentemente dalla gravità dello stesso. Se il danno è pari o inferiore alla franchigia non viene pagato nessun indennizzo; se è superiore l'indennizzo corrisponde alla differenza tra l'ammontare del danno e la franchigia.

Franchigia relativa

La parte di danno che in caso di sinistro rimane a carico delle persone assicurate solo se non supera un determinato limite di gravità. Se viene superato, la Compagnia paga tutta la somma senza che nessun importo rimanga a carico delle persone assicurate. Se è pari o inferiore alla franchigia non viene pagato nessun indennizzo.

Indennizzo

La somma assicurata scelta dal contraente sul modulo di proposta, dovute dalla Compagnia a una persona assicurata in caso di sinistro indennizzabile, con i limiti e i massimali previsti dalle singole garanzie.

Infortunio

L'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa a una persona assicurata danni fisici obiettivamente riscontrabili e accertabili.

Invalidità permanente

La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile, per infortunio o malattia, della capacità di svolgere anche in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta. Non è quindi prevista la c.d. supervalutazione delle percentuali di invalidità permanente, cioè un Indennizzo collegato alla specifica attività lavorativa svolta dall'assicurato. Se è superiore al 65% la definiamo grave.

Istituto di cura

Gli ospedali, le cliniche, le case di cura o gli istituti universitari, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera coi requisiti previsti dalla legge e dalle Autorità competenti. Non sono mai compresi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o per lungodegenza, le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici, le cliniche dietologiche e estetiche.

Malattia

L'alterazione dello stato di salute che non dipende da infortunio (per esempio un infarto). Non deve essersi manifestata cioè aver dato origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data di attivazione della polizza.

Massimale

La somma massima dovuta dalla Compagnia alla persona assicurata, o ai beneficiari, in caso di sinistro.

Modulo di proposta

Il modulo della Compagnia che deve essere compilato e firmato per chiedere di essere protetti con la Polizza "Mediolanum Protezione Persona", contiene informazioni e dichiarazioni rilevanti per la validità della polizza stessa.

Polizza (contratto di)

Il contratto con cui una compagnia di assicurazione, a fronte del pagamento di una somma prestabilita (il premio), si fa carico della copertura di un rischio al posto della persona assicurata e si obbliga a pagarle l'indennizzo previsto dal contratto stesso se si verifica un evento dannoso (il sinistro).

Premio

La somma di denaro che è necessario versare alla Compagnia per avere le coperture assicurative previste dalla polizza.

Questionario Sanitario

Il documento che ogni persona assicurata con coperture per il caso di malattia deve compilare per fornire alla Compagnia informazioni sul proprio stato di salute. Tali informazioni sono utili e necessarie a stabilire se questa persona può essere protetta.

Rapporto di visita medica

Il documento che deve essere compilato da un medico italiano relativo allo stato di salute dell'Assicurato, se la Compagnia lo richiede per coperture in caso di malattia.

Sinistro

L'evento dannoso al verificarsi del quale è prestata la copertura assicurativa, se ricorrono le condizioni previste dalla polizza.

Struttura organizzativa

La struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. (società del gruppo assicurativo IMA Italia Assistance), composta da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, che la persona assicurata può chiamare telefonicamente tutti i giorni dell'anno. Organizza e fornisce le prestazioni di assistenza previste dalla polizza.

Tecniche di comunicazione a distanza

Le tecniche diverse dagli annunci pubblicitari con le quali le banche e gli intermediari contattano la clientela, anche per il tramite di propri consulenti, addetti e dipendenti. Tali tecniche non comportano la presenza fisica e simultanea del cliente e dell'intermediario o di un suo incaricato. Tra esse rientrano per esempio il telefono e internet.



CHE COSA/CHI È ASSICURATO?

Art. 1. Chi può essere assicurato con Mediolanum Protezione Persona

Mediolanum Protezione Persona è una *Polizza*, cioè un contratto di assicurazione, tra Mediolanum Assicurazioni (cioè noi o la *Compagnia*) e il *Contraente* per proteggere, e quindi assicurare a fronte del pagamento di un *Premio* annuale, il capitale umano di una persona che ha tra i 18 e i 74 anni compiuti quando viene compilato il *Modulo di proposta*, nel caso in cui dovesse subire un'*Invalidità Permanente*. Da qui in poi chiameremo questa persona l'*Assicurato*; quando compie 75 anni è coperto fino alla scadenza del pagamento annuale della *Polizza*, che poi viene chiusa.

Oltre a quella per *Invalidità Permanente*, prevediamo altre coperture per gli eventi dannosi di cui parliamo all'art. 2. L'*Assicurato* può non coincidere con il *Contraente*.

Approfondiamo cos'è il capitale umano

Ai fini di questa *Polizza* rappresenta la capacità di una persona di produrre reddito fino al momento della pensione, prendendo in considerazione l'età, il reddito e il tipo di lavoro svolto.

Con questa *Polizza* è possibile proteggere anche la *Famiglia* dell'*Assicurato* i cui membri (fino a un massimo di 4 oltre a lui) vengono identificati sul *Modulo di proposta*. In questo caso:

- se l'*Assicurato* compie 75 anni, la *Polizza* si chiude per tutti alla scadenza del pagamento annuale del *Premio* della *Polizza* successiva al 75° compleanno;
- se a compiere 75 anni è un membro della sua *Famiglia*, allora solo questa persona non è più coperta dalla scadenza del pagamento annuale della *Polizza* successiva al 75° compleanno, mentre tutti gli altri continuano a essere protetti.

In più, come vedremo, questa *Polizza* prevede anche la garanzia Malattie Gravi Giovanili che è destinata solo ai membri minorenni della *Famiglia* che hanno compiuto almeno 1 anno. Questa garanzia si chiude automaticamente per chi compie 18 anni.

Il *Contraente* ha il diritto di chiedere la restituzione dei premi eventualmente pagati dopo il superamento di uno dei limiti di età elencati sopra se si riferiscono al rinnovo per l'annualità successiva.

Art. 2. Cosa è assicurato con Mediolanum Protezione Persona

Con questa *Polizza* la *Compagnia* protegge l'*Assicurato* in caso di eventi dannosi che potrebbero peggiorare la sua situazione economica e quella della sua *Famiglia*, di cui è per esempio la principale fonte di reddito.

Per l'*Assicurato* prevediamo le seguenti garanzie:

Garanzie per l'Assicurato

- Invalidità Permanente da Infortunio e/o da Malattia (la scelta di almeno una delle due Invalidità è obbligatoria per attivare la polizza e per acquistare anche le garanzie per la Famiglia).

Inoltre, l'*Assicurato* può aggiungere:

- Decesso (da Infortunio);
- Indennitaria Forfettaria (da Infortunio);
- Rimborso Spese Mediche (da Infortunio);
- Intervento Chirurgico (da Infortunio o Malattia);
- Diaria da Ricovero (da Infortunio o Malattia).

Oltre a queste, la polizza include sempre un Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia.

Per la *Famiglia* dell'*Assicurato* possono essere attivate, invece, le seguenti garanzie:

Garanzie per la Famiglia dell'Assicurato

- Decesso e Invalidità Permanente da Infortunio (se scelta l'Invalidità permanente da Infortunio per l'Assicurato);
- Malattie Gravi Giovanili (indipendentemente dall'Invalidità Permanente scelta per l'Assicurato).

In base al tipo di *Sinistro*, ci impegniamo a pagare alle persone assicurate, un *Indennizzo* pari alla somma scelta nel *Modulo di proposta*.

Nel dettaglio di ogni garanzia indichiamo se l'*Indennizzo* è un rimborso giornaliero o un capitale, cioè una somma pagata tutta in una sola volta.

! È IMPORTANTE SAPERE

L'*Assicurato* e la sua *Famiglia* sono protetti solo per le Garanzie scelte sul *Modulo di proposta* e confermate sul *Documento di polizza* che inviamo al *Contraente*.

L'*Assicurato* è coperto per gli infortuni che accadono nella vita privata e nelle attività professionali che svolge, mentre la sua *Famiglia* è protetta solo se l'*Infortunio* accade nella vita privata.

Si è protetti per *Infortunio* anche se:

- ci si è comportati con grave imprudenza, negligenza e imperizia (in termini giuridici si dice che ha agito con "colpa grave") oppure si è coinvolti in tumulti popolari (esempio guerriglia urbana, manifestazioni violente) a cui però non ha partecipato attivamente, anche se appartenente alle Forze dell'Ordine o Forze Armate;
- l'*Infortunio* dipende da terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni;
- l'*Infortunio* dipende da guerre o sommosse al di fuori dell'Italia, se si è verificato entro un massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o della sommossa che sorprende l'*Assicurato* o i membri della sua *Famiglia* mentre sono sul posto. La copertura però non opera se le persone assicurate fanno parte delle Forze dell'Ordine o Forze Armate e nel periodo in cui sono in servizio all'estero;
- si verifica un incidente di volo, dal momento in cui si sale a bordo del velivolo come passeggeri per viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico e fino a quando si scende.

Consideriamo come infortuni anche:

- l'asfissia non dovuta a *Malattia* e l'annegamento;
- gli avvelenamenti gravi dovuti a assorbimento o ingestione di sostanze velenose;
- il congelamento o assideramento di tutto o parte del corpo;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari da sforzo (eccetto gli infarti), le lesioni ai tendini dovute a sforzo e le ernie traumatiche (non quelle da sforzo che consideriamo invece come una *Malattia*);
- quelli provocati da malore (per esempio la caduta dovuta a un giramento di testa).

Art. 3. Domande per valutare lo stato di salute delle persone assicurate (il Questionario Sanitario o il Rapporto di visita medica)

Per attivare le garanzie che coprono i sinistri dovuti a *Malattia* dell'*Assicurato* o della sua *Famiglia* (per quest'ultima quindi solo per la garanzia Malattie Gravi Giovanili), la *Compagnia* ha bisogno di fare alcune domande per valutare il loro stato di salute e, per questo motivo, è necessario compilare un apposito documento (il *Questionario Sanitario*) che è parte integrante della *Polizza*.

In base alle risposte fornite, possiamo chiedere di inviarci ulteriore documentazione medica per una corretta e completa valutazione del rischio e comunicare al *Contraente*:

- se non attiviamo la *Polizza*, oppure
- che alcuni rischi sono esclusi o che, per coprirli, bisogna pagare un *Premio* più alto di quello comunicato quando ha compilato il *Modulo di proposta* (per esempio perché c'è un rischio sanitario oppure le persone assicurate fanno uso di alcol o fumo o non hanno uno stile di vita sano). In questi ultimi due casi, il *Contraente* deve firmare l'apposito documento che gli inviamo e rimandarcelo per comunicarci la sua scelta. Solo a quel punto, se lo accetta, possiamo attivare la *Polizza*.

Al posto del *Questionario Sanitario*, chiediamo all'*Assicurato* di far compilare al medico curante il *Rapporto di visita medica*:

- se la somma per cui si assicura per *Invalidità Permanente* è pari o superiore a 500.000 euro;
- se ha 65 o più anni quando compila il *Modulo di proposta*.

La *Compagnia*, in ogni caso, non è obbligata a procedere con l'apertura della *Polizza*.

Art. 4. Garanzie previste per l'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie e quali sono le somme massime che paghiamo all'*Assicurato* in caso di *Sinistro* che accade sia nella vita privata sia nello svolgimento dell'attività professionale, e cioè del lavoro dichiarato nel *Modulo di proposta*.



Art. 4.1. Garanzia Invalidità Permanente

La garanzia opera se un *Infortunio* o una *Malattia* causano all'Assicurato una *Invalidità Permanente*.

Approfondiamo cos'è l'Invalidità Permanente

E' la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile, per *Infortunio* o *Malattia*, della capacità di svolgere in tutto o in parte un'attività lavorativa remunerata, indipendentemente dalla professione svolta.

Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

Quando compila il *Modulo di proposta*, il *Contraente* attiva questa garanzia scegliendo di coprire sinistri che dipendono solo da *Infortunio* o solo da *Malattia*, oppure entrambi.

In questi casi la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella indicata dal *Contraente* sul *Modulo di proposta* tra un minimo di 100.000 e un massimo di 1.000.000 di euro.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1.1 e 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se si vuole attivare la garanzia per *Malattia*, l'Assicurato deve compilare il *Questionario Sanitario*.

Se si vuole attivare la garanzia per *Infortunio*, il *Contraente* deve scegliere nel *Modulo di proposta* di far quantificare dalla *Compagnia* il grado di invalidità in caso di *Sinistro* con le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione) oppure della Tabella MEDIOLANUM (Allegato 2 a queste Condizioni di Assicurazione).

Per quantificare il grado di invalidità dovuta a *Malattia* invece usiamo SEMPRE la Tabella INAIL.



Rispondiamo a un dubbio

Che differenza c'è tra la Tabella INAIL e la Tabella MEDIOLANUM?

Entrambe servono per quantificare il grado di invalidità permanente a seguito di un infortunio.

La Tabella INAIL riconosce però all'Assicurato, per lo stesso Sinistro, percentuali di invalidità più alte rispetto alla Tabella MEDIOLANUM; questo incide sul premio e sull'ammontare degli indennizzi che paghiamo in caso di sinistro.

Come valuta la Compagnia l'Invalidità Permanente?

- applicando, in base alla scelta fatta dal *Contraente*, le percentuali della Tabella INAIL (Allegato 1 a queste Condizioni di Assicurazione) o della Tabella MEDIOLANUM (Allegato 2 a queste Condizioni di Assicurazione) per stabilire l'esatto grado di invalidità;
- esaminando la documentazione che l'Assicurato invia per avvisare del *Sinistro* e solo dopo che è trascorso il tempo necessario per consentirci di stabilire con maggiore precisione le conseguenze (i postumi) secondo le consolidate indicazioni della scienza medica;
- intendendo per perdita anatomica di un organo o di un arto (per esempio braccia o gambe), la perdita assoluta ed irrimediabile del suo uso funzionale;
- riducendo le percentuali di invalidità in maniera proporzionale rispetto alla perdita di funzionalità in caso di minorazioni, cioè se non è stato perso del tutto l'uso funzionale dell'organo o dell'arto;
- diminuendo le percentuali in considerazione del precedente grado di invalidità in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto con funzionalità già parziale;
- tenendo conto della misura in cui è diminuita in maniera definitiva la capacità generica dell'Assicurato di svolgere un'attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta, per i casi non elencati nella Tabella INAIL o Tabella MEDIOLANUM;
- riconoscendo la percentuale di invalidità per la perdita dell'uso di tutto il braccio (cioè dell'arto superiore) destro se l'Assicurato è mancino e perde l'uso del braccio sinistro;
- chiedendo all'Assicurato di sottoporsi in Italia agli accertamenti e ai controlli medici che ritiene opportuni, anche presso medici di propria fiducia. Inoltre, all'Assicurato può essere chiesto di fornire ogni informazione utile, anche attraverso la consegna di copia delle eventuali cartelle cliniche complete e di ogni altra documentazione sanitaria, liberando il medico



dal segreto professionale.

Una volta che abbiamo stabilito il grado di *Invalidità Permanente*, non chiediamo all'*Assicurato* di sottoporsi a verifiche periodiche, come invece succede per esempio con l'INAIL.

Art. 4.1.1. Invalidità Permanente (da Infortunio)

La *Compagnia* paga la somma di denaro solo se:

- l'*Infortunio* accade dopo che la *Polizza* è attiva, cioè dalle ore 24 del giorno indicato sul *Documento di polizza* che mandiamo al *Contraente* per confermare l'apertura della *Polizza* e,
- l'invalidità si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*.

Approfondiamo cos'è l'*Infortunio*

È l'evento provocato da un fattore esterno, imprevisto e violento, che causa danni fisici obiettivamente riscontrabili (per esempio una caduta dalle scale).

L'*Invalidità Permanente* da Infortunio viene valutata dalla *Compagnia*:

- in caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, calcolando il grado di invalidità come somma delle percentuali riferite ad ogni singola perdita subita, fino a raggiungere il limite massimo del 100%.
- considerando che l'*Infortunio* accada a una persona integra e sana, senza considerare eventuali danni fisici precedenti, tranne nel caso in cui si rompe un tendine (di Achille, della spalla o del ginocchio) per cui anche se era già danneggiato (e quindi non si avrebbe diritto all'indennizzo) paghiamo comunque una somma di 1.000 euro come condizione di maggior favore.

Art. 4.1.2. Invalidità Permanente (da Malattia)

La *Compagnia* paga la somma di denaro solo se la *Malattia* si manifesta:

- dopo che è trascorso il periodo di tempo minimo in cui non viene pagata alcuna somma (in termini assicurativi è il periodo di *Carenza*) come specificato all'*art. 9*, oppure,
- entro 1 anno dalla chiusura di questa *Polizza*, se viene accertato che la *Malattia* è insorta mentre la *Polizza* era ancora aperta.

Approfondiamo cos'è la *Malattia*

È l'alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio (per esempio un infarto).

Per la definizione completa si rimanda al Glossario.

Oltre a quanto già detto, l'*Invalidità permanente* da *Malattia* viene valutata dalla *Compagnia*:

- non prima che sia passato **almeno 1 anno** dalla data in cui la *Compagnia* è stata informata del *Sinistro*. Questo periodo di tempo ci permette di poter definire con maggiore precisione la percentuale di invalidità che la *Malattia* ha causato. Il medico durante la visita dovrà limitarsi a valutare solo i postumi che sono presenti a quella data;
- calcolando per ogni singola *Malattia* la percentuale di *Invalidità Permanente* che in ogni caso non può essere sommata con eventuali altre invalidità permanenti conseguenti a differenti malattie.

! È IMPORTANTE SAPERE

- se è già stato pagato un *Sinistro* di invalidità per una *Malattia*, questa non viene valutata nuovamente, nemmeno in caso di peggioramenti o di accertamento di una nuova *Malattia* che si aggiunge. Quindi, **se si verifica un altro *Sinistro* per una diversa *Malattia***, la *Compagnia* non tiene conto del fatto che l'*Assicurato* è già affetto da una *Malattia* precedente che aggrava la sua condizione fisica (cioè la calcola partendo da zero considerandolo come una persona sana e integra).
- se la *Compagnia* sta accertando l'invalidità dell'*Assicurato* (perché ancora non è passato almeno 1 anno o non c'è ancora stata la visita del nostro medico) e nel frattempo l'*Assicurato* muore per una causa diversa dalla *Malattia* denunciata, l'eventuale somma di denaro per l'invalidità viene pagata al *Beneficiario* (o ai beneficiari), dopo che la *Compagnia* ha ricevuto tutti i documenti richiesti per la valutazione del *Sinistro* e lo stesso risulta indennizzabile. Se invece l'*Assicurato* muore dopo che è stata già accettata o offerta la somma dell'*Indennizzo* che gli spetta, faremo il pagamento al *Beneficiario* (o ai beneficiari).



Art. 4.2. Garanzia Decesso (da infortunio)

La garanzia opera se un *Infortunio* causa il decesso dell'*Assicurato* entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato, anche se nel frattempo si è chiusa la *Polizza*. In tale caso la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... al *Beneficiario* o ai beneficiari una somma di denaro pari a quella indicata dal *Contraente* sul *Modulo di proposta* tra un minimo di 100.000 e un massimo di 1.000.000 di euro.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1., 7.1.3. e 10.1.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se a seguito di annegamento oppure incidente (con veicoli stradali, aerei o acquatici) il corpo dell'*Assicurato* non viene più ritrovato, la *Compagnia* paga la somma dovuta dopo che sono trascorsi almeno 2 anni da quando si verifica il *Sinistro* (se non si conosce il giorno esatto, devono passare 2 anni dalla fine del mese, o dell'anno se non si conosce neppure il mese, in cui si era verificato). Se l'*Assicurato* ricompare oppure si hanno notizie certe del fatto che sia ancora vivo dopo che la somma è stata pagata, allora la *Compagnia* ne può chiedere la restituzione. In questo ultimo caso, l'*Assicurato* ha eventualmente diritto ad altri indennizzi previsti dalla *Polizza* (per esempio per Invalidità Permanente).

Art. 4.3. Garanzia Indennitaria forfettaria (da Infortunio)

La garanzia opera se l'*Assicurato* subisce un *Infortunio* che causa una lesione tra quelle elencate nella "Tabella indennizzi forfettaria da infortuni" (Allegato 3 a queste Condizioni di Assicurazione). In tale caso la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella indicata nell'*Allegato 3* a queste Condizioni di Assicurazione. Le somme variano tra un minimo di 300 e un massimo di 10.000 euro in base al tipo di lesione subita.

Nel caso di più lesioni a causa dello stesso *Infortunio*, le somme pagate non possono MAI superare complessivamente i 100.000 euro per ogni anno in cui si rinnova la *Polizza* e quindi si è assicurati.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1. e 10.1.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

Art. 4.4. Garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio)

La garanzia opera se a causa di un *Infortunio* l'*Assicurato* ha sostenuto delle spese, che dipendono direttamente dallo stesso, per:

- a) ricovero in *Istituto di cura* pubblico o privato con o senza intervento chirurgico (per esempio costi di degenza, onorari di medici, chirurghi e aiuti chirurgo, anestesisti, spese per materiali e diritti di sala operatoria, medicinali). Sono compresi anche gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per eliminare i danni estetici causati dall'*Infortunio* che è stato subito;
- b) intervento chirurgico ambulatoriale o in *Day Surgery*;
- c) visite mediche specialistiche;
- d) applicazione di gessi, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- e) diagnostica artroscopica;
- f) accertamenti diagnostici radiologici, radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- g) accertamenti diagnostici strumentali anche specialistici (es: TAC, RMN, ecografia, doppler, holter, scintigrafia);
- h) analisi ed esami diagnostici di laboratorio, clinici, immunologici, microscopici;
- i) terapie fisiche anche specialistiche (per esempio laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia);
- j) corsetti ortopedici, protesi e tutori per braccia, gambe, tronco e protesi oculari.

In questi casi la *Compagnia* rimborsa...

MASSIMALI

... le spese che l'*Assicurato* ha già sostenuto fino a un massimo di 5.000 euro indipendentemente dal numero di infortuni che si verificano durante ogni anno in cui si rinnova la *Polizza* e quindi si è assicurati.



➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1.4., 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

La *Compagnia* rimborsa solo le spese che sono legate direttamente all'*Infortunio*, presentando un referto medico che deve essere rilasciato da un pronto soccorso entro 5 giorni da quando l'*Infortunio* si verifica.

Solo per questa garanzia paghiamo un *Indennizzo* per la rottura di un tendine (di Achille, della spalla o del ginocchio) anche se prima della rottura era già danneggiato.

Art. 4.5. Garanzia Intervento Chirurgico (da Infortunio e Malattia)

Per attivare la garanzia il *Contraente* deve scegliere nel *Modulo di proposta* se l'*Indennizzo* deve essere pagato dalla *Compagnia* in base alle somme indicate nelle tabelle "A" o "B" che riportiamo sotto.

Inoltre, l'*Assicurato* deve compilare il *Questionario Sanitario*. La *Compagnia* conferma l'attivazione della garanzia nel *Documento di polizza* che invia al *Contraente*.

La garanzia opera se l'*Assicurato* è stato ricoverato in un *Istituto di cura* per un intervento Chirurgico da Infortunio o Malattia o perché deve partorire.

In questi casi, se l'intervento è indennizzabile, la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... una somma di denaro pari a quella della classe in cui rientra l'intervento chirurgico che ha subito.

TABELLA "A"

Classe di Intervento	Intervento a carico del S.S.N.*	Intervento NON a carico del S.S.N.*
I	€ 75	€ 150
II	€ 150	€ 300
III	€ 750	€ 1.500
IV	€ 1.500	€ 3.000
V	€ 3.000	€ 6.000
VI	€ 7.500	€ 15.000
VII	€ 15.000	€ 30.000
Parto	€ 400	€ 800

TABELLA "B"

Classe di Intervento	Intervento a carico del S.S.N.*	Intervento NON a carico del S.S.N.*
I	€ 150	€ 300
II	€ 300	€ 600
III	€ 1.500	€ 3.000
IV	€ 3.000	€ 6.000
V	€ 6.000	€ 12.000
VI	€ 15.000	€ 30.000
VII	€ 30.000	€ 60.000
Parto	€ 800	€ 1.600

*Servizio Sanitario Nazionale

Per verificare in quale classe rientra un intervento chirurgico bisogna controllare l'"Elenco interventi chirurgici" (Allegato 4 a queste Condizioni di Assicurazione).

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1., 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

- la *Compagnia* paga la somma dovuta se l'*Infortunio* o la *Malattia* per cui l'*Assicurato* si è sottoposto all'intervento



chirurgico accade o si manifesta dopo che è attiva la *Polizza*, e in caso di *Malattia* dopo che è trascorso il periodo di *Carenza* di cui all'art. 9;

- la somma che paghiamo non dipende da quanto è costato l'intervento;
- consideriamo SEMPRE qualsiasi tipo di parto come un intervento chirurgico;
- sono coperti anche gli interventi chirurgici in regime ambulatoriale o di *Day Surgery*;
- se l'*Assicurato* per la stessa *Malattia* o *Infortunio* deve fare più interventi, la somma che paghiamo è quella prevista per l'intervento che rientra nella classe più alta;
- se l'intervento non è indicato nell' "Elenco interventi chirurgici" (Allegato 4 a queste Condizioni di Assicurazione), la classe in cui farlo rientrare corrisponde a quella dell'intervento più simile, già presente nell'elenco, per tipo di patologia o tecnica chirurgica;
- se per la stessa *Malattia* viene operato più volte lo stesso organo o tessuto, l'*Indennizzo* viene pagato una sola volta.

Art. 4.6. Garanzia Diaria da ricovero (da Infortunio e Malattia)

Questa garanzia opera solo se l'*Assicurato* compila il *Questionario Sanitario*. La *Compagnia* conferma l'attivazione della garanzia nel *Documento di polizza* che invia al *Contraente*.

Se l'*Assicurato* deve essere ricoverato almeno per una notte in un *Istituto di cura* per *Infortunio* o *Malattia*, la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... un *Indennizzo* pari a 50 o 100 euro per ogni notte di ricovero, a seconda della scelta che il *Contraente* fa quando compila il *Modulo di proposta*. Questa somma viene pagata per un massimo di 90 giorni per singolo evento e 180 giorni per ogni anno in cui si rinnova la *Polizza* e quindi si è assicurati.



Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1., 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

La *Compagnia* paga l'*Indennizzo* se l'*Infortunio* o la *Malattia* per cui l'*Assicurato* deve essere ricoverato accade o si manifesta dopo che è attiva la *Polizza*, e in caso di *Malattia* dopo che è trascorso il periodo di *Carenza* di cui all'art. 9.

Art. 4.7. Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia

Oltre alle garanzie che il *Contraente* può scegliere di attivare, la *Polizza* prevede obbligatoriamente di acquistare il Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia, che offre all'*Assicurato* prestazioni di tipo sanitario e non sanitario sia quando si trova nella sua residenza sia quando è in viaggio. Questo Servizio, di cui parliamo nei due punti successivi, è fornito da IMA Italia Assistance S.p.A. (società di servizi specializzata nel settore sanitario).

! È IMPORTANTE SAPERE

Ogni richiesta di assistenza può essere fatta per un massimo di 3 volte all'anno, per ogni anno in cui si rinnova la *Polizza* e quindi si è assicurati.

Art. 4.7.1. Assistenza alla residenza

L'*Assicurato* che si trova nella sua residenza e ne ha bisogno, può chiamare a qualunque ora in tutti i giorni dell'anno la *Centrale Operativa* di IMA, per chiedere le seguenti prestazioni:

- **Consigli Medici Telefonici**, se serve una consulenza medica con informazioni e consigli sulle prime cose da fare in caso di *Infortunio* o *Malattia*. Non vengono fornite diagnosi o prescrizioni mediche;
- **Invio di un Medico Generico o di un'ambulanza**, se serve una visita medica a casa propria (per via di un *Infortunio* o di una *Malattia*) nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, e il medico della *Struttura Organizzativa* lo ritiene necessario. In alternativa, se nessuno dei medici convenzionati con la *Struttura Organizzativa* è immediatamente disponibile, viene concordato con l'*Assicurato* di trasportarlo in ambulanza (o con altro veicolo adatto) nella struttura sanitaria più vicina;
- **Invio di un Infermiere**, se serve un'assistenza infermieristica dopo la dimissione da un *Istituto di cura* in cui è stato ricoverato per un *Infortunio* o per una *Malattia* per almeno 3 giorni e la *Cartella clinica* di dimissione lo prevede espressamente;
- **Invio di un Fisioterapista**, se serve l'intervento di un fisioterapista dopo la dimissione da un *Istituto di cura* in cui è



stato ricoverato per un *Infortunio* e la *Cartella clinica* di dimissione lo prevede espressamente.

Con riferimento ai casi elencati sopra, la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

...fino a 350 euro per l'assistenza infermieristica (Invio di un infermiere) e fino a 500 euro per l'intervento del fisioterapista (l'Invio di un fisioterapista).



Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1., 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

Art. 4.7.2. Assistenza in viaggio

L'Assicurato che si trova in viaggio può chiamare a qualunque ora in tutti i giorni dell'anno la *Struttura Organizzativa* di IMA, per chiedere le seguenti prestazioni:

- **Interprete a disposizione all'Estero** (in base alle disponibilità locali), se viene ricoverato all'estero in un *Istituto di cura*, è stato vittima di furto, scippo o rapina, oppure è stato arrestato, e serve un interprete per comunicare con i medici o le Pubbliche Autorità del posto;
- **Viaggio di un familiare con soggiorno**, se serve la presenza di un suo familiare maggiorenne sul posto quando viene ricoverato in un *Istituto di cura* per più di 5 giorni, la *Struttura Organizzativa* mette a disposizione un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con un altro mezzo di trasporto, e prenota un albergo;
- **Rientro sanitario**, se serve per essere portato alla residenza o in un *Istituto di cura* vicino alla residenza per avere cure specifiche e i medici della *Struttura Organizzativa*, in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Il trasferimento viene organizzato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo**), aereo di linea (eventualmente barellato), autoambulanza, treno/vagone letto (prima classe), o altro mezzo ritenuto adatto. I medici della *Struttura Organizzativa*, inoltre, valutano se serve l'assistenza di personale medico e/o paramedico durante il trasferimento. In caso contrario può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente;
- **Rientro del convalescente**, se deve ritornare a casa, perché convalescente dopo un ricovero attestato dalla *Cartella clinica* di dimissione, e impossibilitato a farlo con il mezzo inizialmente previsto e i medici della *Struttura Organizzativa*, in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Il trasferimento viene organizzato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altro mezzo ritenuto adatto. I medici della *Struttura Organizzativa*, inoltre, valutano se serve l'assistenza di personale medico e/o paramedico durante il trasferimento. In caso contrario può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente. Per questo servizio tutti i costi di organizzazione e di trasporto dell'Assicurato, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico che l'accompagna sono a carico della *Compagnia*;
- **Rientro funerario**, se muore in viaggio viene organizzato il trasporto del corpo fino al cimitero, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto avviene secondo le norme internazionali in materia. I costi per sbrigare le formalità, per una bara sufficiente al trasporto del corpo e per il trasporto stesso sono a carico della *Compagnia*, nei limiti del *Massimale*. Se è necessario il riconoscimento del corpo oppure se leggi locali ne impediscono il trasporto o se era stato espresso il desiderio d'essere sepolti sul posto, viene messo a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o si organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- **Trasferimento in strutture sanitarie specializzate**, se serve essere trasferiti in un *Istituto di cura* specializzato per essere ricoverati a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, e i medici della *Struttura Organizzativa*, in accordo con i medici curanti sul posto, lo ritengono necessario. Viene prima individuata e prenotata la struttura sanitaria specializzata, in Italia o all'estero, contattandone i medici; la *Struttura Organizzativa* organizza, con i costi a carico della *Compagnia*, il trasferimento nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra: aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo**), aereo di linea in classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), ambulanza o



altro mezzo ritenuto adatto e si valuta se serve la presenza di personale medico e/o paramedico. In caso contrario, può essere accompagnato da un familiare che sta partecipando al viaggio, se il mezzo di trasporto lo consente.

- **Invio di un autista**, se non può proseguire il viaggio alla guida del proprio veicolo, a seguito di *Infortunio* da incidente stradale avvenuto ad oltre 50 km dalla sua residenza e se nessuno dei passeggeri è in grado di sostituirlo alla guida. L'autista viene mandato se i medici della *Struttura Organizzativa* lo ritengono necessario.

Con riferimento ai casi elencati sopra la *Compagnia* paga ...

MASSIMALI

...fino a un massimo di 500 euro per la prestazione **Interprete a disposizione all'estero** o **Viaggio di un familiare con soggiorno** (per quest'ultimo solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione); camera ed ...fino a un massimo di 5.000 euro per **Rientro funerario**; questa somma non comprende le eventuali spese di ricerca del corpo, quelle per il funerale o la cerimonia e per la sepoltura che restano a carico dei familiari; ...fino a un massimo di 350 euro per **Invio di un autista**; questa somma non comprende le spese di carburante, pedaggi e/o traghetto che restano a carico dell'*Assicurato*.

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.1., 10.1. e 10.2.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

IMA Italia S.p.A. fornisce i servizi di Assistenza in viaggio solo se l'*Assicurato* si trova ad almeno 50 km dal proprio Comune di residenza.

Art. 5. Garanzie previste per la Famiglia dell'Assicurato e somme massime pagabili (i massimali)

Di seguito spieghiamo cosa prevedono le singole garanzie, se attivate, e le relative somme massime che paghiamo per i membri della *Famiglia* dell'*Assicurato*, che devono essere identificati sul *Modulo di proposta*, in caso di *Sinistro* che accade solo nella vita privata.

Art. 5.1. Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio)

Il *Contraente* può estendere alla *Famiglia* dell'*Assicurato* questa garanzia solo se ha scelto nel *Modulo di proposta* l'*Invalidità Permanente* da *Infortunio* per l'*Assicurato*.

La Garanzia opera se un *Infortunio* causa, entro 2 anni dal giorno in cui accade, il decesso o l'*Invalidità Permanente* di un familiare dell'*Assicurato*. In tale caso la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

...una somma di denaro fino a un massimo complessivo per tutta la *Famiglia* di 100.000 o 200.000 euro, a seconda della scelta che il *Contraente* fa quando compila il *Modulo di proposta*, da suddividere in parti uguali tra tutti i familiari assicurati (senza contare l'*Assicurato*).

Tale somma spetta al solo familiare assicurato che ha subito il *Sinistro* (o al *Beneficiario* o ai beneficiari in caso di decesso).



Facciamo un esempio

Suddivisione del massimale per la Garanzia Decesso e Invalidità Permanente (da Infortunio)

assicurata: € 200.000

Familiari assicurati: 4

Somma assicurata per ogni familiare: € 200.000 / 4 = € 50.000

➡ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.2., 10.1. e 10.3.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

Per questa garanzia valgono le stesse condizioni contrattuali che abbiamo già illustrato agli articoli 4.1., 4.1.1. e 4.2., con l'unica differenza che non sono MAI coperti gli infortuni che accadono nello svolgimento di un'attività professionale, e



cioè di un lavoro.

I membri della *Famiglia* dell'*Assicurato* sono infatti coperti solo per gli infortuni che si verificano nell'ambito della loro vita privata.

Art. 5.2. Garanzia Malattie Gravi Giovanili (da Malattia)

Per attivare la garanzia il *Contraente* deve aver scelto per l'*Assicurato* nel *Modulo di proposta* almeno una delle due invalidità permanenti da *Infortunio* o da *Malattia*.

Questa garanzia può essere attivata per proteggere uno o più dei familiari minorenni dell'*Assicurato* – quindi fino al compimento dei 18 anni – compilando per ciascuno il relativo *Questionario Sanitario*. Infine, dobbiamo aver confermato al *Contraente* di poter coprire questi familiari sul *Documento di polizza*.

Se al familiare minorenne viene riscontrata una di queste malattie:

- cancro;
- arresto cardiaco;
- ictus;
- trapianto degli organi principali;
- paralisi;
- ustioni di grado severo / gravi ustioni;
- meningite infettiva;
- coma;
- tumore cerebrale benigno;
- distrofia muscolare;
- sclerosi multipla;

la *Compagnia* paga...

MASSIMALI

... per ogni familiare minorenne assicurato una somma di denaro pari a 50.000 o 100.000 euro, a seconda della scelta che il *Contraente* fa quando compila il *Modulo di proposta*, per ogni anno in cui si rinnova la *Polizza*.

➔ Oltre a quanto scritto qui, vanno SEMPRE verificati le esclusioni, i limiti (artt. 7.2., 10.1. e 10.3.) e i casi in cui cessa la copertura assicurativa (art. 21).

! È IMPORTANTE SAPERE

L'*Indennizzo* per ogni minorenne assicurato viene pagato una sola volta; con il pagamento la garanzia, solo per lui, viene chiusa con il conseguente adeguamento del Premio per l'eventuale rinnovo successivo.

Nell'Allegato 5 "Malattie gravi giovanili – Definizioni delle malattie coperte" a queste Condizioni di Assicurazione è contenuto il dettaglio per ogni *Malattia* grave elencata poco sopra.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6. Chi non può essere assicurato con Mediolanum Protezione Persona

Con questa *Polizza* non può essere assicurato chi è affetto da: alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività da H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o sindromi organiche cerebrali.

Se anche dopo che è stata attivata la *Polizza*, l'*Assicurato* si viene a trovare in uno di questi stati, la *Compagnia* chiude la *Polizza* non avendo più alcun obbligo e trattiene il Premio pagato perché dovuto per l'intero anno.

Se invece si viene a trovare in uno di questi stati un membro della *Famiglia* dell'*Assicurato*, la copertura finisce solo per questa persona (solo se il familiare è coperto per il caso di malattie gravi giovanili, allora la *Compagnia* adegua l'importo del Premio per l'eventuale annualità successiva).

➔ Oltre a quanto scritto qui, devono essere SEMPRE rispettati i requisiti che deve avere ogni persona assicurata (art. 1).

**CI SONO LIMITI DI COPERTURA?****Art. 7. Casi in cui si riduce l'indennizzo (limiti, scoperti e franchigie)**

Ci sono alcuni casi in cui l'*Indennizzo* deve essere ridotto (in termini assicurativi sono i limiti) oppure una parte del danno non può essere pagata e rimane quindi a carico dell'*Assicurato* o della sua *Famiglia* (in termini assicurativi sono le franchigie e gli scoperti).

! È IMPORTANTE SAPERE

Se è già stato pagato l'*Indennizzo* per grave *Invalidità Permanente*, cioè superiore al 65%, non paghiamo anche quello previsto per Decesso.

Con riferimento alle garanzie che coprono il caso di *Infortunio*:

- se l'*Infortunio* è dovuto a un terremoto, alluvione, inondazione o eruzione, che colpisce persone diverse che possono anche non appartenere alla stessa famiglia e che si sono assicurate sottoscrivendo ciascuno la nostra polizza Mediolanum Protezione Persona, paghiamo per questo evento una somma massima complessiva di 10 milioni di euro. Se il totale degli indennizzi è superiore a questa somma, la parte che spetta a ciascun assicurato viene pagata in proporzione ad ogni *Massimale* assicurato.
- se l'*Infortunio* è dovuto a un incidente aereo che causa il decesso o l'*Invalidità Permanente* di persone diverse che possono anche non appartenere alla stessa famiglia e che si sono assicurate sottoscrivendo ciascuno la nostra polizza Mediolanum Protezione Persona, paghiamo per questo evento una somma massima di 1 milione di euro per persona e complessivamente non più di 5 milioni di euro. Se il totale degli indennizzi è superiore a questa somma, la parte che spetta a ciascun assicurato viene pagata in proporzione ad ogni *Massimale* assicurato.

Art. 7.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per l'Assicurato**Art. 7.1.1. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalidità Permanente (da Infortunio)**

Per questa garanzia il *Contraente*, quando compila il *Modulo di proposta*, deve indicare una franchigia a sua scelta tra:

- **Franchigia assoluta 5%**

Se sceglie questa franchigia, in caso di *Sinistro* la *Compagnia* paga l'*Indennizzo* solo per un'*Invalidità Permanente* superiore al 5%, perché il 5% rimane a carico dell'*Assicurato* (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come *Franchigia assoluta*). Quindi se l'*Invalidità Permanente* è di grado pari o inferiore al 5% la *Compagnia* non deve pagare nessuna somma.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia assoluta 5%:

Somma assicurata: € 700.000

Invalidità accertata: 28%

Indennizzo: € 700.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta, che rimane a carico dell'Assicurato = 23%)
= € 161.000

- **Franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15%**

Se sceglie questa franchigia, in caso di *Sinistro* la percentuale di invalidità che non paghiamo dipende dall'importo del *Massimale* per cui si è assicurati. Per la parte fino a 250.000 euro rimane a carico dell'*Assicurato* il 5%; per la parte compresa tra 250.001 e 600.000 euro rimane a carico dell'*Assicurato* il 10%; per la parte oltre i 600.000 euro rimane a carico dell'*Assicurato* il 15%.

In ogni caso se l'*Invalidità* è di grado pari o inferiore al 5% non dobbiamo pagare nessuna somma.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15% (Scaglione 1: da 0 a € 250.000; Scaglione 2: da € 250.001 a € 600.000; Scaglione 3: da € 600.001 a € 1.000.000)

Somma assicurata: € 700.000

Invalidità accertata: 28%

Scaglione 1: € 250.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta = 23%) = € 57.500 +

Scaglione 2: € 349.999 x (28% di invalidità - 10% di franchigia assoluta = 18%) = € 63.000 +

Scaglione 3: € 99.999 x (28% di invalidità - 15% di franchigia assoluta = 13%) = € 13.000

Indennizzo: € 57.500 + € 63.000 + € 13.000 = € 133.500

- Franchigia relativa 65%

Se sceglie questa franchigia, in caso di *Sinistro* la *Compagnia* paga l'intero *Indennizzo* previsto se l'*Invalidità Permanente* è di grado superiore al 65% e non rimane nulla a carico dell'*Assicurato* (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come *Franchigia relativa*). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'*Invalidità Permanente* è di grado pari o inferiore al 65%.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia relativa 65%

Somma assicurata: € 700.000

Se l'invalidità accertata è del 28%: Indennizzo → Nessun indennizzo perché l'invalidità accertata non è superiore alla percentuale di franchigia: (28% di invalidità < 65% di franchigia) = € 0

Se l'invalidità accertata è del 70%: Indennizzo → Viene pagata l'intera somma assicurata perché la percentuale di invalidità è superiore alla franchigia (70% di invalidità > 65% di franchigia) = € 700.000



Rispondiamo a un dubbio

Quali differenze ci sono tra la "franchigia assoluta 5%" e la "franchigia assoluta a scaglioni 5% - 10% - 15%"?

In entrambi i casi si parla di franchigie assolute. Questo incide sul premio e sull'ammontare degli indennizzi che paghiamo in caso di sinistro in quanto una parte resta a carico dell'*Assicurato*.

! È IMPORTANTE SAPERE

Indipendentemente dalla franchigia che è stata scelta, se l'*Invalidità Permanente* è di grado superiore al 65%, la *Compagnia* riconosce una condizione più favorevole all'*Assicurato* pagando SEMPRE tutto l'*Indennizzo*; quindi, in questi casi non lasciamo nulla a carico dell'*Assicurato*.

Il tipo di franchigia scelto, tra i 3 sopra descritti, incide sia sull'importo del *Premio* che deve pagare il *Contraente* sia su quello degli indennizzi che paga la *Compagnia* in caso di *Sinistro*.

Se è già stato pagato l'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* grave, cioè superiore al 65%, non paghiamo anche quello previsto per *Decesso*.

Art. 7.1.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Invalidità Permanente (da Malattia)

Per questa garanzia il *Contraente*, quando compila il *Modulo di proposta*, deve indicare una franchigia a sua scelta tra:

- Franchigia relativa 25%

Se sceglie questa franchigia, in caso di *Sinistro* la *Compagnia* paga l'intero *Indennizzo* previsto se l'*Invalidità Permanente* è di grado superiore al 25% e non rimane nulla a carico dell'*Assicurato* (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come *Franchigia relativa*). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'*Invalidità Permanente* è di grado pari o inferiore al 25%.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia relativa 25%

Somma assicurata: € 700.000

Invalidità accertata: 28%

Indennizzo: Non rimane nulla a carico dell'Assicurato perché l'invalidità accertata è superiore alla percentuale di franchigia (28% di invalidità > 25% di franchigia)

€ 700.000 x 28% = € 196.000

- Franchigia relativa 65%

Se sceglie questa franchigia, in caso di *Sinistro* la *Compagnia* paga l'intero *Indennizzo* previsto se l'*Invalidità Permanente* è di grado superiore al 65% e non rimane nulla a carico dell'Assicurato (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come *Franchigia relativa*). Mentre non paghiamo nessuna somma se l'*Invalidità Permanente* è di grado pari o inferiore al 65%.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia relativa 65%

Somma assicurata: € 700.000

Invalidità accertata: 28%

Indennizzo: Nessun indennizzo perché l'invalidità accertata non è superiore alla percentuale di franchigia (28% di invalidità < 65% di franchigia) = € 0

! È IMPORTANTE SAPERE

Il tipo di franchigia scelto, tra i due descritti sopra, incide sia sull'importo del *Premio* che deve pagare il *Contraente* sia su quello degli indennizzi che paga la *Compagnia* in caso di *Sinistro*.

Art. 7.1.3. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Decesso (da Infortunio)

Come anticipato, per questa garanzia non paghiamo l'*Indennizzo* se è già stato pagato quello per *Invalidità Permanente* grave (cioè superiore al 65%). Però, se dopo che abbiamo pagato l'*Indennizzo* per l'*Invalidità Permanente* da infortunio, l'Assicurato muore a causa dello stesso *Infortunio* entro 2 anni da quando è capitato, allora:

- se l'*Indennizzo* che spetterebbe per il decesso è più basso della somma che è già stata pagata per l'invalidità, non chiediamo agli eredi di restituirci nulla;
- se l'*Indennizzo* che spetterebbe per il decesso è più alto della somma che è già stata pagata per l'invalidità, paghiamo al *Beneficiario* (o ai beneficiari) la differenza tra i due importi.

Art. 7.1.4. Casi in cui si riduce l'indennizzo per Rimborso spese mediche (da Infortunio)

La *Compagnia* rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato trattenendo dall'*Indennizzo* una percentuale del 15%, che resta quindi a suo carico, con un minimo di 200 euro per *Sinistro* (in termini assicurativi è chiamato scoperto). Per *Sinistro* intendiamo l'intero ciclo di cure relativo allo stesso *Infortunio*.

Art. 7.2. Casi in cui si riduce l'indennizzo per la Famiglia dell'Assicurato

Se un membro della *Famiglia* dell'Assicurato riporta un'*Invalidità permanente* da *Infortunio*, all'*Indennizzo* si applica una *Franchigia assoluta* del 5%. Questo vuol dire che, in caso di *Sinistro* la *Compagnia* paga l'*Indennizzo* solo per un'*Invalidità Permanente* superiore al 5%, perché il 5% rimane a carico della persona assicurata (è il motivo per cui in termini assicurativi è definita come *Franchigia assoluta*). Quindi se l'*Invalidità Permanente* è di grado pari o inferiore al 5% non dobbiamo pagare nessuna somma.



Facciamo un esempio

Indennizzo con franchigia assoluta 5%

Somma assicurata: € 700.000

Invalidità accertata: 28%

Indennizzo: € 700.000 x (28% di invalidità - 5% di franchigia assoluta, che rimane a carico dell'Assicurato = 23%) = € 161.000



Art. 8. Dove sono valide le garanzie

Le garanzie sono valide in tutto il mondo.

Unica eccezione sono i Servizi di assistenza alla residenza, che vengono forniti solo sul territorio italiano (comprese Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) e la prestazione "Trasferimento in strutture sanitarie specializzate" tra i Servizi di assistenza in viaggio, che è fornita nel mondo intero, tranne nei Paesi in guerra, dichiarata o di fatto.

Art. 9. Periodi di tempo durante i quali la Compagnia non paga l'indennizzo (periodi di carenza)

L'Assicurato e i membri minorenni della sua *Famiglia* (se assicurati) sono coperti per i casi di *Infortunio* dalle ore 24 del giorno in cui è attiva la *Polizza*, che comunichiamo al *Contraente* con il *Documento di polizza*.

L'Assicurato e i membri minorenni della sua *Famiglia* (se assicurati) sono coperti per i casi di *Malattia* dopo che è passato un determinato periodo di tempo dal giorno in cui la *Polizza* è attiva (in termini assicurativi si parla di periodi di *Carenza*). Di seguito li elenchiamo per i differenti casi:

PERIODI DI CARENZA

- **Interventi Chirurgici e Diaria da ricovero**
Si è coperti solo se la *Malattia* che rende necessario l'intervento o il ricovero si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 30 giorni da quando la *Polizza* è attiva.
- **Invalidità Permanente**
Si è coperti solo se la *Malattia* si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 60 giorni da quando la *Polizza* è attiva.
Se l'*Invalidità Permanente* è dovuta a una *Malattia* dipendente dalla gravidanza, l'*Indennizzo* è pagato solo se la gravidanza è iniziata dopo l'attivazione della *Polizza*.
- **Malattie Gravi giovanili**
Si è coperti solo se la *Malattia* si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 60 giorni da quando la *Polizza* è attiva.
- **Parto e malattie del puerperio**
Si è coperti solo se il parto avviene o la *Malattia* si manifesta dopo che sono trascorsi almeno 300 giorni da quando la *Polizza* è attiva.

! È IMPORTANTE SAPERE

Se la *Polizza* è attivata in sostituzione di un'altra polizza della *Compagnia* che copre lo stesso Assicurato per gli stessi rischi (in termini assicurativi si parla di sostituzione di polizza) senza interrompere la validità delle coperture assicurative, i periodi di *Carenza* che abbiamo elencato per i casi di *Malattia*:

- **non sono applicati** per le garanzie e i massimali che non cambiano rispetto alla nuova polizza, perché li consideriamo come già trascorsi sulla vecchia polizza;
- **sono applicati** per le garanzie nuove e solo per la parte di *Massimale* più alta rispetto alla vecchia polizza per le garanzie che non cambiano.

Art. 10. Casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo (le esclusioni)

Ci sono casi in cui anche se si verifica un *Sinistro* non si ha diritto a nessun *Indennizzo*. Vediamo quali sono nei punti successivi di questo articolo.

Art. 10.1. Esclusioni valide sia per l'Assicurato sia per la Famiglia dell'Assicurato

Sia l'Assicurato sia la sua *Famiglia* (cioè tutte le persone assicurate) non hanno diritto a ricevere l'*Indennizzo* per infortuni causati:

ESCLUSIONI

- 1) dalla guida di un qualsiasi veicolo o natante a motore (per esempio motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'evento, si era in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- 2) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, psicosi croniche prive di causalità organica;
- 3) dall'aver commesso o cercato di commettere volontariamente reati considerati dalla Legge di maggiore



gravità (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato, come previsto dal Codice Penale) oppure dall'aver commesso o permesso ad altri di compiere azioni per fare del male a loro stessi, oppure ancora dall'aver commesso azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione tutte le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà ai sensi di legge;

- 4) da guerre e tumulti popolari (per esempio guerriglia urbana, manifestazioni violente), eccetto i casi previsti all'art. 2;
- 5) da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti che a loro volta non erano dovuti a infortuni;
- 6) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, che siano naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- 7) dalla guida o dall'essere passeggeri (eccetto i casi previsti all'art. 2) di
 - aeromobili di Compagnie/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - aeromobili di aeroclub;
 - qualsiasi altro mezzo di trasporto aereo, anche quelli per il volo da diporto, cioè piccoli aerei privati.
- 8) dal praticare sport, partecipando a allenamenti, competizioni o gare:
 - come *Attività professionale* o per la quale si viene comunque pagato;
 - con veicoli e natanti a motore (per esempio motoscafo o moto d'acqua), a meno che le persone assicurate stiano partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
 - in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, kitesurfing, elibike;
- 9) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, bungee jumping, torrentismo, motocross, trial, hydrospeed, canyoning, freestyle ski, supermotard.

Art. 10.2. Esclusioni valide solo per l'Assicurato

Alle esclusioni elencate all'art 10.1., si aggiungono quelle che riportiamo di seguito.

ESCLUSIONI

Tutti gli infortuni che dipendono dal lavoro svolto dall'Assicurato se:

- opera nel campo dell'energia nucleare;
- è a contatto con esplosivi e materiale pirotecnico;
- è minatore;
- è uno stuntman, cioè una controfigura per un attore di cinema, teatro e simili;
- fa attività circense;
- è palombaro o sommozzatore;
- è nei *Corpi speciali* delle Forze dell'ordine e Forze armate.

Inoltre, per le garanzie Invalidità Permanente da Malattia, Intervento chirurgico e Diaria da ricovero non sono MAI coperti:

- a) le malattie, ogni stato patologico e le conseguenze di infortuni che danno origine a sintomi e/o esami e/o diagnosi e/o cure prima della data in cui è attiva la relativa garanzia (cioè è trascorso il Periodo di *Carenza*), se l'Assicurato non li ha dichiarati nel *Questionario Sanitario* e non sono stati inclusi nella copertura dalla *Compagnia* con il pagamento di un sovrappremio;
- b) gli interventi chirurgici o i ricoveri resi necessari da infortuni dovuti alla guida di un qualsiasi veicolo o natante a motore (per esempio motoscafo o moto d'acqua) senza avere la relativa patente (o altro documento equivalente ai sensi di legge), a meno che non si tratti di patente scaduta ma per la quale, al momento in cui si verifica l'evento, si è in possesso di tutti i requisiti previsti per il rinnovo;
- c) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- d) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), l'aver commesso o cercato di commettere volontariamente reati considerati dalla Legge di maggiore gravità (in termini giuridici si parla di delitto doloso e delitto tentato) oppure l'aver commesso o permesso ad altri di compiere azioni per fare del



male all'*Assicurato*, oppure ancora l'aver commesso azioni pericolose che comportano rischi evidenti (generalmente ricompresi sotto il nome di atti temerari). Fanno eccezione tutte le azioni compiute per legittima difesa o per dovere di solidarietà ai sensi di legge;

- e) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze di guerre, insurrezioni e atti terroristici, di tumulti popolari (eccetto i casi previsti all'*art. 2*) e di terremoti o eruzioni vulcaniche;
- f) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze dirette od indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche;
- g) tutti i ricoveri dovuti soltanto ad accertamenti diagnostici;
- h) i difetti fisici o le malformazioni e le relative complicità che esistevano già prima della data da cui è attiva la *Polizza*;
- i) i trattamenti che hanno finalità estetica, a meno che non siano necessari a seguito di *Infortunio* o di neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'intervento chirurgico demolitivo;
- j) le prestazioni mediche e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- k) le interruzioni non terapeutiche di gravidanza;
- l) le prestazioni mediche e le terapie dietologiche non riconosciute dalla medicina ufficiale e/o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'*Attività professionale*;
- m) i ricoveri in strutture sanitarie di lungodegenza o le cure palliative;
- n) le cure odontoiatriche e ortodontiche (comprese le parodontopatie), se non sono necessarie a seguito di *Infortunio* e dovute solo a questo;
- o) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- p) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), dal praticare sport, partecipando a allenamenti, competizioni o gare:
 - come *Attività professionale* o per la quale si viene comunque pagato;
 - con veicoli e natanti a motore (per esempio motoscafo o moto d'acqua), a meno che le persone assicurate stiano partecipando a raduni di auto e/o moto o a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
 - in cui è previsto l'uso di qualsiasi mezzo di trasporto aereo, compresi deltaplano, paracadute, parapendio, kitesurfing, elibike;
- q) anche per il caso di *Malattia* (e non solo per gli infortuni come detto prima), le conseguenze della pratica di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, free climbing, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, bungee jumping, torrentismo, motocross, trial, hydrospeed, canyoning, freestyle ski, supermotard.

Infine, il Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia non opera se gli eventi sono conseguenza diretta di:

- stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, fenomeni atmosferici e altri eventi simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche;
- azioni compiute o che si è cercato di compiere con l'intenzione di ottenere l'*Indennizzo* (cioè con dolo);
- pratica di sport con veicoli e natanti a motore (per esempio motoscafo o moto d'acqua), a meno che non si stia partecipando a gare cosiddette di regolarità e relative prove;
- richiesta di "Rientro sanitario" o di "Trasferimento in strutture sanitarie specializzate" senza rispettare norme sanitarie internazionali, oppure a seguito di infortuni o di malattie diagnosticate o già noti prima di partire per il viaggio o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza, oppure ancora a seguito di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, abuso di alcol o ubriachezza, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere e infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, o se viene chiesto per una donna in stato di gravidanza oltre la 26° settimana.



Art. 10.3. Esclusioni valide solo per la Famiglia dell'Assicurato

Alle esclusioni elencate all'art 10.1., per la garanzia Malattie Gravi Giovanili si aggiungono quelle che riportiamo di seguito:

ESCLUSIONI

- i tumori benigni o pre-cancerosi;
- i tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis);
- la displasia cervicale CIN I-III;
- il carcinoma della vescica allo stadio Ta;
- il carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a (tumore di dimensioni ≤ 1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza;
- il carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come TINOMO;
- la leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3;
- ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione come riportata nell'Allegato 5 a queste Condizioni di Assicurazione;
- ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS;
- l'attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore);
- il trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas;
- la meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV;
- il coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti;
- il coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici);
- i tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per esempio neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.



Oltre a quanto scritto qui, ulteriori informazioni sulle esclusioni per ogni singola *Malattia*, sono riportate nell'Allegato 5 a queste Condizioni di Assicurazione che contiene il dettaglio per ogni *Malattia* grave.



CHE OBBLIGHI HO?

Art. 11. Dichiarazioni del contraente e delle persone assicurate

Il *Contraente* e ciascuna persona assicurata devono fornire dichiarazioni vere, corrette e complete (in termini giuridici non devono rendere dichiarazioni inesatte o reticenti, come previsto dal Codice Civile) su aspetti che influiscono sulla decisione della *Compagnia* di proteggerli oppure no (per esempio l'*Assicurato* ha dichiarato un'*Attività professionale* non corretta).

Se la persona assicurata lo fa con l'intenzione di ricevere il pagamento dell'*Indennizzo* quando non ne avrebbe diritto (cioè con dolo) o per negligenza, imprudenza o imperizia (cioè con colpa grave), la *Compagnia* può annullare il contratto di assicurazione, cioè la *Polizza*, entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto che la dichiarazione non era vera o corretta.

Se il *Sinistro* si verifica prima che annulliamo la *Polizza*, non paghiamo l'*Indennizzo* alla persona assicurata. La *Compagnia* ha diritto, comunque, di trattenere i premi già incassati per coprire ciascuna persona assicurata fino al giorno dell'annullamento della *Polizza*.

Se ci sono più persone assicurate, la *Polizza* viene chiusa solo per chi ha fornito le informazioni non corrette o incomplete

Se invece non c'è dolo o colpa grave, la *Compagnia* può chiudere la *Polizza*, cioè recedere dal contratto, entro 3 mesi dal giorno in cui ha scoperto che la dichiarazione non era vera o corretta. Se il *Sinistro* si verifica prima di chiudere la *Polizza* oppure prima di scoprire che la dichiarazione non era vera e corretta, riduciamo l'*Indennizzo* da pagare in proporzione della differenza tra il *Premio* pagato e quello che avremmo fatto pagare se avessimo saputo la verità.

Art. 12. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il *Contraente* e ogni persona assicurata devono comunicare per iscritto se la probabilità che si verifichi un *Sinistro* coperto dalla *Polizza* è più alta rispetto a quando è stata sottoscritta. Se questo rischio più alto fosse stato presente al



momento della sottoscrizione e la *Compagnia* l'avesse conosciuto avrebbe potuto non aprire la *Polizza* o avrebbe fatto pagare un *Premio* più alto (in termini giuridici si parla di aggravamento del rischio come previsto dal Codice Civile). La *Compagnia* può chiudere la *Polizza*, cioè recedere dal contratto, o proporre al *Contraente* che deve accettarla se vuole ancora coprire le persone assicurate, una esclusione o un sovrappremio adeguato all'aggravamento del rischio. La chiusura della *Polizza* da parte della *Compagnia* vale dal momento in cui il *Contraente* riceve la comunicazione; la *Compagnia* ha comunque il diritto di trattenere il *Premio* incassato.

Se il *Sinistro* si verifica prima che chiudiamo la *Polizza* non paghiamo l'*Indennizzo* alla persona assicurata e non restituiamo il *Premio*.

Quando invece viene comunicata la diminuzione della probabilità che si verifichi un *Sinistro* (c.d. diminuzione del rischio), la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *Premio* o i premi successive alla comunicazione scritta dell'*Assicurato* o del *Contraente*, come previsto dal Codice Civile.

! È IMPORTANTE SAPERE

Solo per le garanzie che coprono il caso di *Malattia*, non consideriamo come aumento del rischio il peggioramento dello stato di salute a seguito di una *Malattia*.

Sono invece un aggravamento del rischio l'alcolismo, la tossicodipendenza, la sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), la sieropositività da H.I.V., l'epilessia e le sindromi organiche cerebrali perché sono malattie che avrebbero impedito l'apertura della *Polizza* se presenti e dichiarate al momento della firma del *Modulo di proposta* (sono i casi di non assicurabilità come abbiamo visto all'*art. 6*).

Art. 13. Modifica dell'attività professionale

Per le garanzie che coprono il caso di *Infortunio*, l'*Assicurato* deve dichiarare qual è la sua Attività professionale, cioè che lavoro fa, quando viene compilato il *Modulo di proposta* per permettere alla *Compagnia* di determinarne la rischiosità in base a una suddivisione in 4 classi, A-B-C-D, dalla meno rischiosa alla più rischiosa, secondo l'elenco contenuto nell'Allegato 6 a queste Condizioni di Assicurazione (Elenco delle attività).

Se la propria professione non è elencata, verrà inserita nella classe di rischio della professione più simile tra quelle presenti nell'Elenco.

Se l'*Assicurato* cambia lavoro mentre la *Polizza* è attiva, deve informarne il prima possibile la *Compagnia*, tramite raccomandata o con PEC (Posta Elettronica Certificata) firmata digitalmente, perché è fondamentale per calcolare in maniera corretta il *Premio* della *Polizza*.

Se non ci informa e gli capita un *Infortunio* mentre svolge la nuova *Attività professionale*:

- viene pagato l'intero *Indennizzo* che gli spetta se per noi il nuovo lavoro è uguale o meno rischioso di quello che ci ha dichiarato;
- viene pagato un *Indennizzo* in misura ridotta, se per noi il nuovo lavoro è più rischioso di quello che ci ha dichiarato. In questo caso, la percentuale di *Indennizzo* che paghiamo è calcolata come segue:

classe di rischio attività professionale dichiarata: A	classe di rischio attività professionale dichiarata: B	classe di rischio attività professionale dichiarata: C	classe di rischio attività professionale dichiarata: D	classe di rischio attività professionale svolta al momento del sinistro
100%	100%	100%	100%	A
80%	100%	100%	100%	B
50%	70%	100%	100%	C
40%	50%	80%	100%	D



MEDIOLANUM

PROTEZIONE PERSONA



Rispondiamo a un dubbio

Alla sottoscrizione della polizza l'Assicurato ha dichiarato un'attività professionale di geometra impegnato solo in ufficio (classe di rischio A). In un secondo momento, per esigenze lavorative deve accedere a cantieri (classe di rischio C). È necessario comunicarlo alla Compagnia?

Sì, perché se non viene comunicata la modifica dell'attività professionale, in caso di sinistro avvenuto in cantiere l'indennizzo sarà diminuito del 50%.

Art. 14. Cosa fare quando si verifica il Sinistro (la denuncia del Sinistro)

Il *Contraente*, una persona assicurata o i suoi beneficiari (in caso di decesso) devono comunicare cioè denunciare il *Sinistro* alla *Compagnia*, entro 5 giorni di calendario dalla data in cui si è verificato o lo hanno scoperto, in uno dei seguenti modi:



sul sito www.mediolanumassicurazioni.it - Area Clienti oppure sul sito bancamediolanum.it (se correntista di Banca Mediolanum) Area Privata, sezione Protezione – Denuncia sinistro



posta raccomandata a Mediolanum Assicurazioni S.p.A., ufficio si.re - Palazzo Meucci, Via E. Doris, 20079 Basiglio, Milano 3 - Milano



e-mail: sire@mediolanum.it



contattando il Family Banker

È molto importante fare la denuncia del **Sinistro** entro 5 giorni e fare tutto il possibile per non aggravare e anzi bisogna cercare di diminuire il danno subito, perché in caso contrario la persona assicurata potrebbe perdere il diritto all'*Indennizzo* (se lo fa con l'intenzione di ottenere una somma più alta, cioè con dolo) o vederlo ridotto (se lo fa per negligenza, imprudenza o imperizia, cioè con colpa) secondo quanto previsto dal Codice Civile.

! È IMPORTANTE SAPERE

La denuncia del *Sinistro* da inviare alla *Compagnia* entro i 5 giorni deve contenere:

a) per sinistri in caso di **Infortunio**

luogo, giorno, ora e descrizione dell'evento con indicazione delle lesioni subite. **Solo per la garanzia Rimborso spese mediche** (da Infortunio), l'Assicurato deve inviare anche gli originali del referto del pronto soccorso e delle ricevute di pagamento che giustificano la spesa (per esempio la fattura del medico e i conti dell'*Istituto di cura*);

b) per sinistri in caso di **Malattia**

descrizione della *Malattia* e data in cui si è manifestata, con il relativo certificato medico o referti di altri esami clinici.

Nel momento in cui la *Compagnia* riceve la comunicazione, viene aperta una pratica la cui gestione è affidata ad un incaricato (il tutor) che chiede l'ulteriore documentazione necessaria per la gestione del *Sinistro*.



per il dettaglio della documentazione che la *Compagnia* richiede per gestire il sinistro, si rimanda alla "Documentazione per la gestione del Sinistro" (Allegato 7 a queste Condizioni di Assicurazione).

Tutti i costi per i certificati medici e la documentazione che la *Compagnia* richiede sono a carico della persona assicurata che ha subito il *Sinistro*.

Art. 14.1. Come attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio e Malattia

Per attivare il Servizio di Assistenza per Infortunio o Malattia per le prestazioni indicate all'*art. 4.7*, l'Assicurato deve contattare la *Struttura Organizzativa* di IMA Italia Assistance S.p.A., disponibile 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, a uno di questi numeri:



Dall'Italia Numero Verde gratuito 800.402.040

Dall'estero Numero telefonico +39 02.2412.8889

e comunicare:

- le proprie generalità;
- il numero di polizza;
- il tipo di prestazione richiesta;
- il numero di telefono su cui può essere ricontattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta.

La *Compagnia* non indennizza nessuna prestazione di assistenza se non è stata prima autorizzata dalla *Struttura Organizzativa*.

Art. 15. Come la Compagnia valuta, quantifica e liquida il Sinistro

La valutazione

Oltre a quanto abbiamo già indicato negli articoli in cui parliamo delle singole garanzie (artt. 4.1., 4.1.1., 4.1.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 5.1. e 5.2.), per permettere alla *Compagnia* di valutare il *Sinistro*, dopo averlo correttamente denunciato, la persona assicurata che lo ha subito deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e ai controlli medici che riteniamo opportuni e fornirci ogni informazione e documentazione sanitaria necessaria, autorizzando per questo motivo i medici che l'hanno in cura (cioè la persona assicurata scioglie il medico dal segreto professionale verso la *Compagnia*).

In caso di Decesso da Infortunio, le autorizzazioni per poter fare tutte le indagini, valutazioni e accertamenti necessari devono essere fornite alla *Compagnia* dal *Beneficiario* (o dai beneficiari).

La quantificazione

Per quantificare l'importo dell'*Indennizzo* che spetta alla persona assicurata, la *Compagnia* usa questi due criteri:

- in caso di *Infortunio*, il danno fisico subito deve essere dovuto all'*Infortunio* (conseguenza diretta e esclusiva). Se al momento dell'evento la persona assicurata non è fisicamente integra e sana, la somma che gli spetta è pari a quella relativa al danno fisico che avrebbe subito una persona fisicamente integra e sana;
- in caso di *Malattia*, dobbiamo aver ricevuto il certificato medico o i referti di altri esami clinici, oltre alla documentazione indicata nell'Allegato 7 a queste Condizioni di Assicurazione, in base al *Sinistro* denunciato e le persone assicurate devono aver fatto tutti gli accertamenti medici e sanitari che la *Compagnia* richiede.

Per la garanzia Invalidità Permanente, dobbiamo aspettare che siano trascorsi i tempi previsti per accertare il grado di invalidità.

La liquidazione

Le somme degli indennizzi vengono pagate in Italia e in euro.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono fatti comunque in Italia al tasso di cambio del giorno di pagamento dell'*Indennizzo* rilevato dalle quotazioni ufficiali.

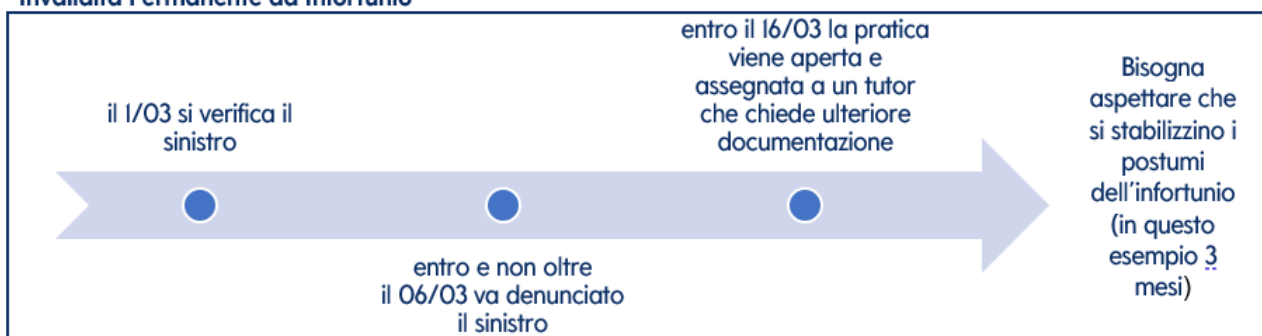
Solo per la garanzia Rimborso spese mediche (da Infortunio), se per lo stesso *Sinistro* l'*Assicurato* ha già ricevuto da terzi un rimborso, la *Compagnia* paga a sua volta l'*Indennizzo* solo se riceve gli originali delle ricevute di pagamento con l'indicazione dell'importo già rimborsato da terzi. In questo caso, la *Compagnia* paga il *Sinistro* al netto di quanto l'*Assicurato* ha già ricevuto come rimborso.



Facciamo un esempio

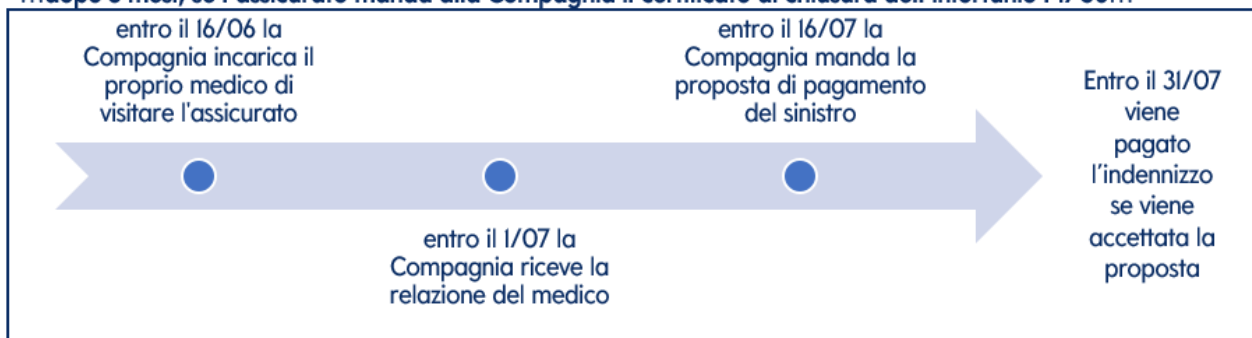
Riassumiamo quindi in pochi passaggi cosa succede da quando si verifica un *Sinistro*, per esempio per Invalidità permanente da Infortunio e Invalidità permanente da Malattia, **fino al pagamento, se vengono inviati tutti i documenti richiesti**, illustrando anche i tempi riferiti ad ogni singola scadenza:

Invalidità Permanente da Infortunio

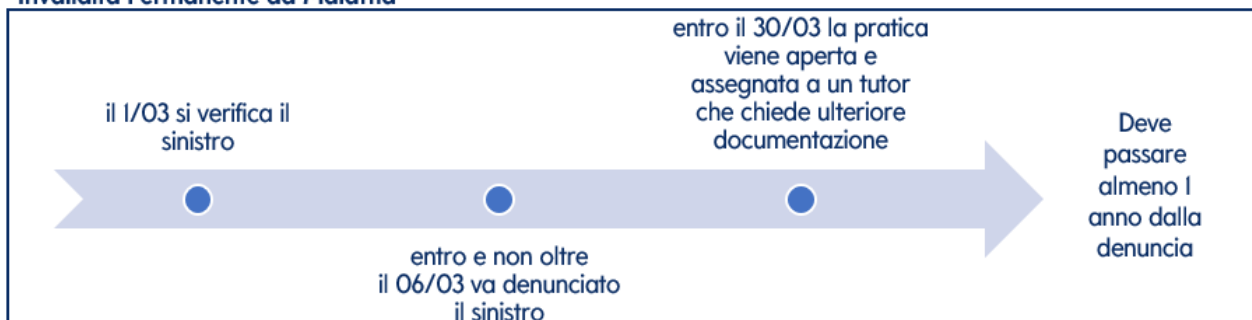




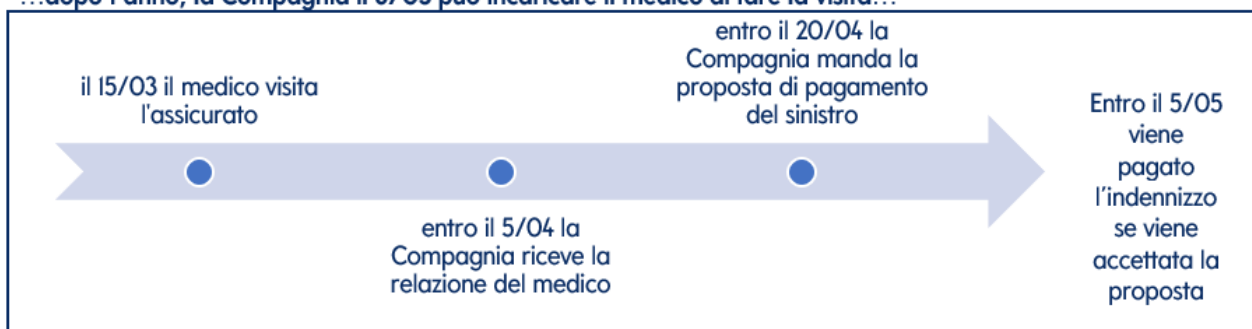
...dopo 3 mesi, se l'assicurato manda alla Compagnia il certificato di chiusura dell'infortunio l'1/06...



Invalità Permanente da Malattia



...dopo 1 anno, la Compagnia il 6/03 può incaricare il medico di fare la visita...



Art. 16. Anticipo di una parte dell'Indennizzo per Invalidità Permanente

- **In caso di Infortunio**

Se la *Compagnia* e la persona assicurata che ha subito l'*Infortunio*, decidono insieme che per valutare il grado di *Invalità Permanente* bisogna aspettare più di 6 mesi dal giorno dell'*Infortunio*, la persona assicurata può chiedere il pagamento anticipato di una parte dell'*Indennizzo*, non superiore al 25% di quanto dovrebbe essere pagato secondo le prime valutazioni fatte dal nostro medico, con un limite massimo di 50.000 euro.

Per dare questa possibilità non devono però esserci dubbi sul fatto che il *Sinistro* possa essere indennizzato e la somma che viene pagata in anticipo viene sottratta dal pagamento finale dell'*Indennizzo*.

- **In caso di Malattia**

Dopo che sono trascorsi almeno 6 mesi da quando l'*Assicurato* ha denunciato un *Sinistro* per Invalidità permanente da Malattia, può chiedere il pagamento anticipato di una parte dell'*Indennizzo*, perché ricordiamo che la *Compagnia* aspetta almeno 1 anno.

L'anticipo non può essere superiore al 25% di quanto dovrebbe essere pagato secondo le prime valutazioni fatte dal nostro medico, con un limite massimo di 50.000 euro.

Per dare questa possibilità non devono però esserci dubbi sul fatto che il *Sinistro* possa essere indennizzato e la somma che viene pagata in anticipo viene sottratta dal pagamento finale dell'*Indennizzo*.

Art. 17. Chiusura della polizza dopo un sinistro per grave Invalidità permanente

Quando la *Compagnia* paga un *Sinistro* per *Invalità Permanente* superiore al 65%, la *Polizza* rimane attiva solo fino alla scadenza del pagamento annuale del *Premio*, senza possibilità di poterla rinnovare per l'anno successivo e senza che ci sia un obbligo per la *Compagnia* di comunicarlo di nuovo al *Contraente*. La *Polizza* viene quindi chiusa a quella



data e né l'Assicurato né la sua Famiglia sono più coperti.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 18. Il Premio di polizza

La somma dovuta alla *Compagnia* (in termini assicurativi il *Premio*) è SEMPRE determinata per il periodo di assicurazione di un anno. È dovuta per intero per ogni anno in cui si rinnova la *Polizza*, anche se il pagamento avviene con frequenza semestrale o mensile, anziché una sola volta all'anno. Il frazionamento non comporta costi aggiuntivi; la frequenza mensile può essere scelta solo da chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum.

Il *Premio* annuale o la sua prima parte (per noi il c.d premio da pagare alla firma) devono essere versati quando viene firmato il *Modulo di proposta*, e possono essere pagati con un'autorizzazione ad addebitare direttamente il conto corrente (modalità che però riserviamo solo a chi ha un conto corrente in Banca Mediolanum) oppure con assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.. Gli importi di *Premio* successivi possono essere pagati alla *Compagnia* con un'autorizzazione di addebito diretto in conto corrente (in termini bancari Sepa Direct Debit o SDD), con un assegno bancario o circolare oppure con un bonifico.

Se si sceglie la frequenza mensile del *Premio*, il primo pagamento avviene con addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul *Modulo di proposta*. Le mensilità successive invece verranno pagate alla *Compagnia* con SDD.

Ai correntisti di Banca Mediolanum riserviamo un'ulteriore possibilità e cioè: se scelgono la frequenza mensile, il *Premio* di tutto il primo anno in cui si attiva la *Polizza* può essere pagato anche in una sola volta, invece, il pagamento mensile inizia a partire dal secondo anno e per ogni rinnovo annuale successivo.

La *Compagnia* può applicare sconti sul *Premio* alle polizze sottoscritte da: suoi dipendenti o collaboratori continuativi; dipendenti, consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede o collaboratori continuativi del distributore Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del *Conglomerato Finanziario* Mediolanum. Queste condizioni vengono applicate anche alle polizze fatte dai rispettivi coniugi e parenti in linea retta (per esempio figli), in linea collaterale (per esempio fratelli e sorelle) e affini (per esempio cognati e suocere) entro il secondo grado. Inoltre, la *Compagnia* o il distributore, quest'ultimo solo su autorizzazione e in accordo con la *Compagnia* stessa, possono applicare sconti sul *Premio* sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale.

! È IMPORTANTE SAPERE

Il pagamento dell'intero *Premio* o di un premio successivo dopo la scadenza annuale della *Polizza* viene SEMPRE considerato come volontà di rinnovare la copertura per quell'anno, anche se come modalità di pagamento è stato scelto l'addebito diretto del conto corrente con SDD.

La parte di *Premio* relativa alle garanzie che coprono il caso di *Malattia* viene calcolata anche in base alla classe di età in cui rientra l'Assicurato quando viene firmato il *Modulo di proposta*. Gli importi vengono quindi aumentati alla scadenza annuale del *Premio* successiva al compleanno dell'Assicurato che determina il passaggio all'altra classe di età, secondo la tabella che mostriamo sotto.

**Tabella degli aumenti di premio a seguito
del passaggio alla classe d'età successiva**

Classe di età	Invalidità permanente* (indipendentemente dalla franchigia scelta)	Intervento chirurgico Opzione A	Intervento chirurgico Opzione B	Diaria da ricovero € 50 a notte	Diaria da ricovero € 100 a notte
tra 18 e 19	Non applicabile	€ 96	€ 180	€ 57,50	€ 115
tra 20 e 29	106,7%	€ 144	€ 276	€ 91	€ 182
tra 30 e 39	43,5%	€ 192	€ 384	€ 125	€ 250
tra 40 e 49	43,8%	€ 288	€ 540	€ 197	€ 394
tra 50 e 59	44,9%	€ 432	€ 864	€ 235	€ 470
tra 60 e 69	36,1%	€ 624	€ 1.200	€ 278,50	€ 557
tra 70 e 74	38,6%	€ 816	€ 1.584	€ 369,50	€ 739

* % di aumento del premio rispetto a quello della classe di età precedente

**Cosa succede se non viene pagato il Premio**

Se non viene pagato il *Premio* di *Polizza* o anche solo una sua parte, la copertura viene sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della relativa scadenza e viene riattivata solo dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento o i pagamenti vengono recuperati.

Nei 6 mesi successivi alla scadenza del *Premio* o di una sua parte, la *Compagnia* ha il diritto di chiedere il pagamento di tutto quello che nel frattempo non è stato pagato. Se non lo chiede allora la *Polizza* viene chiusa, come previsto dal Codice Civile.

**QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?****Art. 19. Accettazione della proposta e documento di polizza (la conclusione del contratto)**

La *Compagnia* comunica per iscritto al *Contraente* di aver accettato la proposta, e quindi attivato la *Polizza*, inviandogli il *Documento di polizza* dopo che ha valutato le informazioni sullo stato di salute delle persone assicurate (se vengono scelte garanzie per il caso di *Malattia*) e incassato il *Premio*. Quando il *Contraente* riceve il *Documento di polizza*, in termini giuridici il contratto può dirsi concluso, cioè hanno effetto tutti i diritti e gli obblighi per la *Compagnia*, il *Contraente* e le persone assicurate.

! È IMPORTANTE SAPERE

La proposta di *Polizza* ha una validità di 15 giorni dalla data in cui la riceviamo o ci viene inviata (o di 30 se occorre fare una visita medica) e come previsto dalla legge non obbliga la *Compagnia* ad attivare la *Polizza* o a comunicare la sua decisione di non attivarla al *Contraente*.

Il *Contraente* può considerare rifiutata la sua proposta se non riceve il *Documento di polizza* entro 30 giorni da quando è arrivato nella nostra sede il *Modulo* di proposta.

Art. 20. Da quando si è assicurati (effetto e decorrenza delle coperture)

Se la *Compagnia* accetta la proposta di *Polizza*, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno indicato nel *Documento di polizza*, a condizione che sia stato incassato il *Premio* annuale, o la sua prima parte, e siano passati i periodi di *Carenza* dell'art. 9 per le garanzie che coprono il caso di *Malattia* (se sono state scelte). Se invece la *Compagnia* non ha ricevuto il pagamento del premio, le persone assicurate sono coperte dalle ore 24 del giorno in cui lo incassa.

Se il contratto di *Polizza* è stato concluso con *Tecniche di comunicazione a distanza* (cosiddetto *Contratto a distanza*), il *Contraente* al momento della firma del *Modulo di proposta* ha il diritto di chiedere, comunicandolo per iscritto alla *Compagnia* o al distributore Banca Mediolanum, che il contratto abbia inizio solo dopo che sono passati 14 giorni (in termini giuridici si dice che l'efficacia del contratto è sospesa). Quindi, in questo caso la copertura è attiva dalle ore 00.00 del 15° giorno successivo alla data di conclusione del contratto, sempre che il *Contraente* non abbia nel frattempo esercitato il diritto di recesso (art. 22) e a condizione che la *Compagnia* abbia fatto le eventuali valutazioni sullo stato di salute delle persone da assicurare e incassato il *Premio*. In caso contrario, la copertura è attiva dalle ore 00.00 del giorno successivo a quello in cui si realizzano queste ultime due condizioni.

Art. 21. Quanto dura la polizza e da quando non si è più assicurati

Questa *Polizza* dura un anno, e si rinnova di anno in anno in automatico, cioè non serve che il *Contraente* dica alla *Compagnia* di volerla mantenere attiva (in termini giuridici si parla di tacito rinnovo del contratto), fino a quando:

- il *Contraente* oppure la *Compagnia* non comunicano di volerla chiudere (come vedremo all'art. 22);
- la *Compagnia* paga un *Sinistro* per *Invalidità Permanente* superiore al 65% (come detto all'art. 17);
- le persone assicurate non superano i limiti di età che abbiamo indicato all'art. 1.

**COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?****Art. 22. Diritto di ripensamento e disdetta successiva (il recesso)**

Su questa *Polizza*, tutte le possibilità di ripensamento e disdetta di cui parliamo ora spettano solo al *Contraente*.

Se il contratto è stato concluso con *Tecniche di comunicazione a distanza* (cosiddetto *Contratto a distanza*), il *Contraente* ha il diritto di ripensarci, cambiando idea, e chiudere la *Polizza* (cioè recedere dal contratto senza penali come previsto dal Codice del Consumo) entro 14 giorni dalla data della sua conclusione. Per farlo deve inviare alla *Compagnia* una



raccomandata o una PEC firmata digitalmente. In questo caso, se il *Contraente* quando firma il *Modulo di proposta* chiede che il contratto inizi dopo 14 giorni, la *Compagnia* restituisce tutto il *Premio* pagato.

Se invece non lo chiede, la *Compagnia* restituisce il *Premio* al netto della parte utilizzata per coprire l'*Assicurato* e i membri della sua *Famiglia* ogni giorno prima del ripensamento.

Il *Contraente* e la *Compagnia* possono chiudere la *Polizza*, cioè disdire il contratto, con una raccomandata (o con una e-mail firmata digitalmente a mezzo Posta Elettronica Certificata - PEC) almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Se non viene inviata la richiesta di disdetta la *Polizza* si rinnova in automatico di anno in anno (salvo i casi già elencati all'articolo precedente).

Se il *Contraente* non ha più la residenza anagrafica in Italia, deve comunicarlo alla *Compagnia* che, dopo aver ricevuto la notizia, invia una raccomandata per informarlo che la *Polizza* viene chiusa in occasione della prima scadenza annuale successiva alla notizia della variazione di residenza. Quindi la *Polizza* rimane attiva solo fino a quella data.

In tutti i casi di recesso appena descritti, la *Compagnia* chiude la *Polizza* entro 30 giorni dalla data da cui ha effetto.

Art. 22.1 Il recesso dopo un sinistro

Inoltre, il *Contraente* e la *Compagnia* possono chiudere la *Polizza*, dopo ogni *Sinistro* correttamente denunciato, fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*Indennizzo*, sempre con Raccomandata o con PEC firmata digitalmente. In questi casi, il recesso comunicato dal *Contraente* vale (cioè ha effetto) dalla data in cui spedisce la comunicazione, mentre quello della *Compagnia* vale solo dopo che sono trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha spedito la comunicazione. **La *Compagnia* però non potrà chiudere la *Polizza* dopo un *Sinistro* se sono attive garanzie che coprono il caso di *Malattia* delle persone assicurate.**

In tutti i casi di recesso appena descritti, la *Compagnia* chiude la *Polizza* entro 30 giorni dalla data da cui ha effetto.



ULTERIORI TERMINI E CONDIZIONI CHE REGOLANO LA POLIZZA

Art. 23. Modifiche delle Condizioni di Assicurazione

Le eventuali modifiche della *Polizza* devono essere fatte per iscritto.

Art. 24. Rinuncia della Compagnia a sostituirsi all'assicurato (il diritto di surrogazione)

La *Compagnia* in caso di *Sinistro* per *Infortunio* rinuncia al proprio diritto di sostituirsi alla persona assicurata (in termini giuridici è il *Diritto di Surrogazione*) contro gli eventuali responsabili del *Sinistro* indennizzato, per recuperare le somme pagate a favore della persona assicurata e dei suoi eventuali eredi, solo nei confronti:

- di quelli di cui la persona assicurata deve rispondere secondo quanto stabilito dal Codice Civile (per esempio i figli minorenni e i domestici);
- di altre *Compagnie*, se la persona assicurata è una società, che sono qualificabili come sue società controllanti, controllate o collegate, nonché i loro amministratori e legali rappresentanti, purché la persona assicurata, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Lascia quindi integri i diritti della persona assicurata e dei suoi eredi contro i responsabili, salvo i casi in cui il *Sinistro* sia stato compiuto in maniera volontaria con l'intenzione, cioè con dolo, di ottenere l'*Indennizzo* dalla *Compagnia*.

Art. 25. Chi può far valere i diritti che derivano dalla polizza

In caso di *Sinistro* le azioni, le ragioni e i diritti che derivano da questa *Polizza* possono essere fatti valere solo dal *Contraente*, dalle persone assicurate e dalla *Compagnia*. Spetta alla persona assicurata svolgere tutte quelle azioni necessarie per l'accertamento dei danni derivanti dal *Sinistro* e per consentire alla *Compagnia* di fare il relativo pagamento. Al solo fine di accertare i danni subiti, la persona assicurata non può rifiutarsi di fare quanto richiesto dalla *Compagnia*. L'*Indennizzo* dei sinistri, secondo quanto previsto dalla *Polizza*, può essere pagato dalla *Compagnia* solo alla persona assicurata o all'eventuale *Beneficiario* e se lo accettano.

Art. 26. Entro quanto tempo far valere i propri diritti (la prescrizione)

Ogni diritto che deriva dalla *Polizza* deve essere esercitato entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto da cui nasce quel diritto, altrimenti lo si perde (cioè si prescrive secondo quanto stabilito dal Codice Civile).

Art. 27. Il Regime fiscale della polizza

Tutte le imposte sul *Premio* relative a questa *Polizza*, previste dalla normativa fiscale, sono a carico del *Contraente*.

La normativa fiscale prevede, inoltre, la possibilità di detrarre una parte del *Premio* versato nell'anno solare nella misura, per gli importi massimi e in base ai limiti reddituali definiti dalla normativa.

Le somme pagate da Mediolanum Assicurazioni sono esenti da imposta.

Art. 28. Cosa fare quando nasce una controversia e quale giudice può decidere sulle controversie (il foro competente)

Se non c'è accordo con la *Compagnia* sulla *Polizza* o sul pagamento dei sinistri e nasce una controversia, bisogna tentare di risolverla con la mediazione prima di andare da un giudice, rivolgendosi a un Organismo di Mediazione presente nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. Durante la mediazione, che è un cosiddetto sistema alternativo di risoluzione stragiudiziale delle controversie (cioè una procedura in cui non ci si presenta davanti a un giudice), bisogna farsi assistere da un avvocato.

Se la mediazione non ha successo è sempre possibile rivolgersi a un giudice. In questo caso la competenza per decidere la controversia è sempre quella dell'autorità giudiziaria del luogo in cui ha la residenza o il domicilio chi vuole fare causa alla *Compagnia*.

In alternativa alla mediazione, per risolvere la controversia si può ricorrere anche agli altri sistemi di risoluzione stragiudiziale indicati sul sito www.mediolanumassicurazioni.it (come per esempio l'Arbitro Assicurativo), prima di rivolgersi a un giudice.

Art. 28.1. L'Arbitrato

Tra i sistemi alternativi di risoluzione stragiudiziale, la *Compagnia* e/o la persona assicurata possono ricorrere al cosiddetto arbitrato, se il disaccordo è relativo alla tipologia o alle conseguenze di un *Sinistro*. In questo caso, chiedono che la decisione venga presa da due medici nominati uno per parte e se tra loro non c'è accordo ne viene scelto insieme un terzo. Se non c'è accordo sulla scelta, quest'ultimo viene indicato dal consiglio dell'ordine dei medici che è competente (in termini giuridici ha giurisdizione) nel luogo in cui si dovranno riunire i 3 medici, cioè il Comune dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino a dove la persona assicurata ha la residenza.

Ciascuna parte paga le spese e l'onorario del proprio medico, mentre vengono divise a metà quelle del terzo medico. I tre medici possono decidere di rinviare l'accertamento definitivo dell'*Infortunio* o della *Malattia* a quando lo riterranno opportuno.

Alle decisioni, che vengono prese a maggioranza dei voti e senza avere formalità di Legge, non ci si può opporre anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il verbale (in termini giuridici le decisioni sono vincolanti e non impugnabili) e non si può nemmeno chiedere una nuova valutazione tranne nei casi in cui ci sia stata violenza, volontà di danneggiare una delle parti, errore o violazione di accordi contrattuali.

La decisione viene scritta in un apposito verbale, redatto in doppio esemplare, che viene consegnato alla *Compagnia* e alla persona assicurata.

! È IMPORTANTE SAPERE

La persona assicurata deve trasmettere alla *Compagnia* tutta la documentazione relativa al *Sinistro* prima che abbia inizio questa procedura di risoluzione alternativa della controversia. Se presenta nuovi documenti una volta che l'arbitrato è iniziato, i medici potrebbero dover rinviare la riunione per un periodo di tempo non superiore a 60 giorni, per permettere alla *Compagnia* di valutare di nuovo l'evento anche a fronte dei nuovi documenti che sono stati trasmessi. Se questi documenti non hanno alcun valore ai fini della decisione, la persona assicurata deve pagare le ulteriori spese che sono eventualmente derivate dall'aver rinviato la riunione.

Art. 29. Legge applicabile alla polizza

Per tutto quanto non è stato scritto in queste condizioni di assicurazione, alla *Polizza* si applica la Legge Italiana.

Art. 30. La polizza fatta per proteggere qualcun altro (l'assicurazione per conto altrui)

Se in questa *Polizza* il *Contraente* e la persona assicurata non sono la stessa persona (in termini giuridici si parla di assicurazione per conto altrui), gli obblighi che derivano dalla *Polizza* stessa devono essere adempiuti dal *Contraente*, a meno che non si tratti di quelli che possono essere adempiuti solo dalla persona assicurata (per esempio l'obbligo di non aggravare le proprie condizioni dopo un *Sinistro*).

Spettano invece sempre e soltanto al *Contraente* i diritti di ripensamento e disdetta (come detto all'*art. 22*), e non serve il consenso della persona assicurata.

Art. 31. Cosa si deve fare se sono state sottoscritte anche altre polizze (il cumulo)

Come prevede il Codice Civile, se una persona assicurata ha già o sottoscrive polizze anche con altre compagnie assicurative per le stesse garanzie previste anche da questa *Polizza*, deve comunicarlo alla *Compagnia*.

In caso di *Sinistro*, per poter ricevere l'*Indennizzo* che gli spetta, la persona assicurata deve avvisare ciascuna compagnia assicurativa indicando a tutte il nome delle altre; la parte di *Indennizzo* che ogni compagnia deve pagare è ridotta, in proporzione ai criteri previsti dal rispettivo contratto di assicurazione, se la somma di tutti gli indennizzi (tolta la parte che una delle compagnie non dovesse liquidare) supera l'ammontare del danno.

Se la persona assicurata non comunica volontariamente il nome delle altre compagnie assicurative, perde il diritto all'*Indennizzo*, perché le compagnie, come previsto dal Codice Civile, non sono più tenute a pagarlo.

Se invece avvisa tutte le compagnie, ma una o più non paga la propria parte di *Indennizzo*, la somma dovuta viene divisa tra le altre (che poi potranno chiedere indietro alle compagnie che non hanno pagato quanto anticipato). Se una compagnia non può pagare la propria parte perché non riesce più a rispettare i propri impegni economici (cioè è insolvente), le altre si dividono il pagamento.

Non rientrano nell'obbligo di comunicazione che abbiamo descritto le polizze che un terzo sottoscrive a favore di molte persone, tra cui rientra anche l'assicurato, sono le cosiddette polizze collettive (è il caso, per esempio, delle polizze attivate da un'azienda per proteggere i propri dipendenti).

Art. 32. Modalità di comunicazione

La *Compagnia* manda al *Contraente* le comunicazioni relative alla *Polizza* via posta oppure in via telematica all'interno dell'area riservata del servizio Home Insurance (di cui parliamo al successivo *art. 34*), in base alla scelta che fa quando compila il *Modulo di proposta*. Se sceglie di riceverle nell'area riservata, il *Contraente* deve avere un indirizzo e-mail, su cui viene avisato ogni volta che è disponibile una nuova comunicazione.

Il *Contraente* può comunque sempre cambiare la scelta che ha fatto, chiedendo alla *Compagnia*, anche per il tramite di Banca Mediolanum, di modificare la modalità di ricezione, passando da quella telematica a quella via posta e viceversa.

Art. 33. L'area riservata del sito internet (Home Insurance)

La *Compagnia* mette a disposizione del *Contraente* un'area riservata nel sito internet per accedere alla posizione assicurativa, in cui trovare i dati principali della *Polizza* e poter operare, per esempio, per informare la *Compagnia* di un *Sinistro* o fare tutte le altre operazioni rese disponibili tempo per tempo (il c.d. servizio di Home Insurance).

Il servizio è gratuito e si utilizza con i codici personali rilasciati dalla *Compagnia* su richiesta. Questi codici di accesso servono per garantire un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo dell'area riservata è disciplinato dalle "Norme che regolano il servizio di Home Insurance" presenti sul sito della *Compagnia*.

La *Compagnia* - anziché sul proprio sito - rende disponibili le predette funzionalità, sia informative che dispositive, sul sito del distributore Banca Mediolanum all'indirizzo www.bmedonline.it, solo per i titolari del servizio di "Banca Diretta" della medesima Banca e unicamente per le polizze distribuite dalla stessa, utilizzando codici forniti direttamente dalla Banca.



GARANZIE PER L'ASSICURATO

Garanzie	Massimali	Franchigie/Scoperti
Invalidità permanente (da infortunio)	minimo € 100.000 massimo € 1.000.000	franchigia a scelta tra: • 5% assoluta • a scaglioni 5%, 10%, 15% assoluta (operante se il <i>Massimale</i> è > € 250.000) • 65% relativa
Invalidità permanente (da malattia)	minimo € 100.000 massimo € 1.000.000	franchigia a scelta tra: • 25% relativa • 65% relativa
Decesso (da infortunio)	minimo € 100.000 massimo € 1.000.000	Non previsti
Rimborso spese mediche (da infortunio)	massimo € 5.000	scoperto 15%, minimo € 200
Indennitaria forfettaria (da infortunio)	in funzione della tipologia di <i>Infortunio</i> da € 300 fino a un massimo € 10.000 per <i>Sinistro</i> e di € 100.000 per ogni anno assicurativo	Non previsti
Diaria da ricovero (da infortunio e malattia)	a scelta € 50 o € 100 per un massimo di 90 gg per <i>Sinistro</i> e di 180 gg per ogni anno assicurativo	Non previsti
Intervento chirurgico (da infortunio e malattia)	in funzione della tipologia di intervento, in base ad una delle opzioni scelte: - Opzione 1: con Servizio Sanitario Nazionale, minimo € 75, massimo € 15.000; senza Servizio Sanitario Nazionale minimo € 150, massimo € 30.000; - Opzione 2: con Servizio Sanitario Nazionale, minimo € 150, massimo € 30.000; senza Servizio Sanitario Nazionale minimo € 300, massimo € 60.000.	Non previsti

Servizio di Assistenza per infortunio e malattia

Prestazioni	Massimali	Limitazioni
Assistenza alla residenza	Non previsto	Fornite fino a 3 volte per ogni anno assicurativo
Assistenza alla residenza: Consigli Medici Telefonici	Non previsto	Servizio operante 24 ore su 24 tutti i giorni.
Assistenza alla residenza: Invio di un medico generico o di un'ambulanza	Non previsto	Servizio nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24
Assistenza alla residenza: Invio di un infermiere	A carico della <i>Compagnia</i> : - Costi per inviare il relativo personale fino alla concorrenza di € 350 per <i>Sinistro</i>	Solo se ricoverato per un periodo non inferiore a 3 giorni e la richiesta certificata nella <i>Cartella clinica</i> di dimissione
Assistenza alla residenza: Invio di un fisioterapista	A carico della <i>Compagnia</i> : - Costi per inviare il relativo personale fino a € 500 per <i>Sinistro</i>	Solo se ricoverato a seguito di <i>Infortunio</i> e certificata la richiesta nella <i>Cartella clinica</i> di dimissione.
Assistenza in viaggio	Non previsto	Fornite fino a 3 volte per ogni anno assicurativo per l' <i>Assicurato</i> che si trova a almenp 50 km dal proprio comune di residenza.
Assistenza in viaggio: Interprete a disposizione all'estero	<i>Massimale</i> di € 500 per <i>Sinistro</i> .	Non previste
Assistenza in viaggio: Viaggio di un familiare	Fino a € 500 per <i>Sinistro</i> per il costo relativo alla camera ed alla prima	Solo se l' <i>Assicurato</i> non viene dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero



Prestazioni	Massimali	Limitazioni
con soggiorno	colazione.	
Assistenza in viaggio: Rientro sanitario	Non previsto	Solo se l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindrome organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana. Inoltre, esclusivamente in Europa e nei paesi del bacino del Mediterraneo si può provvedere al rientro con aereo sanitario appositamente equipaggiato.
Assistenza in viaggio: Rientro del convalescente	L'intero costo è a carico della <i>Compagnia</i> . Il mezzo di trasporto varia in funzione delle condizioni di salute del convalescente.	Solo a seguito di ricovero certificato da <i>Cartella clinica</i>
Assistenza in viaggio: Rientro funerario	<i>Massimale</i> di € 5.000 per <i>Sinistro</i> e restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.	Non previste
Assistenza in viaggio: Trasferimento in strutture sanitarie specializzate	L'intero costo è a carico della <i>Compagnia</i> . Il mezzo di trasporto varia in funzione delle decisioni dei medici della <i>Struttura Organizzativa</i> d'intesa con il medico curante.	Solo se l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima dell'effetto dell' <i>assicurazione</i> , di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana. La prestazione è fornita nel mondo intero, ad eccezione dei Paesi in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto.
Assistenza in viaggio: Invio di un autista	A carico della <i>Compagnia</i> : - fino alla concorrenza di € 350 per <i>Sinistro</i> . A carico dell'Assicurato: - le spese di carburante, pedaggio e/o traghetto.	Se incidente stradale avvenuto ad oltre 50 km dalla sua residenza e qualora nessuno dei passeggeri sia in grado di sostituirlo alla guida.

GARANZIE PER LA FAMIGLIA DELL'ASSICURATO

Garanzia	Massimali	Franchigie/Scoperti
Decesso e Invalidità permanente (da infortunio)	a scelta € 100.000 o € 200.000 da suddividere tra i membri della <i>Famiglia</i> dell'Assicurato indicati in <i>Polizza</i>	franchigia 5% assoluta per la sola Invalidità permanente da infortunio.
Malattie gravi giovanili	a scelta € 50.000 o € 100.000 per ogni minorenne della <i>Famiglia</i> dell'Assicurato indicato in <i>Polizza</i>	Non previsti

ALLEGATO I: TABELLA INAIL
**VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE
(Allegato I al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/6/65 n. 1124)**

Descrizione	Percentuale
Sordità completa di un orecchio	15 (sia destro sia sinistro)
Sordità completa bilaterale	60 (sia destro sia sinistro)
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35 (sia destro sia sinistro)
Perdita della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100 (sia destro sia sinistro)
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40 (sia destro sia sinistro)
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8 (sia destro sia sinistro)
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18 (sia destro sia sinistro)
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria con possibilità di applicazione di protesi efficace	11 (sia destro sia sinistro)
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30 (sia destro sia sinistro)
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25 (sia destro sia sinistro)
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15 (sia destro sia sinistro)
Per la perdita di un testicolo	0 (sia destro sia sinistro)
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5 (sia destro sia sinistro)
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	destro 50
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	sinistro 40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	destro 40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	sinistro 30
Perdita del braccio per disarticolazione scapolo-omeroale	destro 85
Perdita del braccio per disarticolazione scapolo-omeroale	sinistro 75
Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore	destro 80
Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore	sinistro 70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	destro 75
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	sinistro 65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	destro 70
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	sinistro 60
Perdita di tutte le dita della mano	destro 65
Perdita di tutte le dita della mano	sinistro 55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	destro 35
Perdita del pollice e del primo metacarpo	sinistro 30
Perdita totale del pollice	destro 28
Perdita totale del pollice	sinistro 23
Perdita totale dell'indice	destro 15
Perdita totale dell'indice	sinistro 13
Perdita totale del medio	12 (sia destro sia sinistro)
Perdita totale dell'anulare	8 (sia destro sia sinistro)
Perdita totale del mignolo	12 (sia destro sia sinistro)
Perdita della falange ungueale del pollice	destro 15
Perdita della falange ungueale del pollice	sinistro 12
Perdita della falange ungueale dell'indice	destro 7
Perdita della falange ungueale dell'indice	sinistro 6
Perdita della falange ungueale del medio	5 (sia destro sia sinistro)
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3 (sia destro sia sinistro)
Perdita della falange ungueale del mignolo	5 (sia destro sia sinistro)
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	destro 11

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



Descrizione	Percentuale
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	II (sia destro sia sinistro)

La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nota Bene: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Allegato 2: TABELLA MEDIOLANUM - VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Tipologia di invalidità	Grado di invalidità permanente
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa bilaterale	40%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%
Perdita della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	28%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria con possibilità di applicazione di protesi efficace	7%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria senza possibilità di applicazione di protesi efficace	20%
Perdita di un rene con integrità del rene supersiste	15%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	8%
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	destro 25%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	sinistro 20%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	destro 20%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	sinistro 16%
Perdita del braccio per disarticolazioni scapolo omerale	destro 70%
Perdita del braccio per disarticolazioni scapolo omerale	sinistro 60%
Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore	destro 65%
Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore	sinistro 55%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	destro 60%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	sinistro 50%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	destro 60%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	sinistro 50%
Perdita di tutte le dita della mano	destro 60%
Perdita di tutte le dita della mano	sinistro 50%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	destro 30%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	sinistro 25%
Perdita totale del pollice	destro 18%
Perdita totale del pollice	sinistro 16%
Perdita totale dell'indice	destro 14%
Perdita totale dell'indice	sinistro 12%
Perdita totale del medio	destro 8%
Perdita totale del medio	sinistro 6%
Perdita totale dell'anulare	destro 8%
Perdita totale dell'anulare	sinistro 6%
Perdita totale del mignolo	destro 12%
Perdita totale del mignolo	sinistro 10%
Perdita della falange ungueale del pollice	destro 9%
Perdita della falange ungueale del pollice	sinistro 8%
Perdita della falange ungueale dell'indice	destro 7%
Perdita della falange ungueale dell'indice	sinistro 6%

Tipologia di invalidità	Grado di invalidità permanente
Perdita della falange ungueale del medio	destro 3%
Perdita della falange ungueale del medio	sinistro 3%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	destro 3%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	sinistro 3%
Perdita della falange ungueale del mignolo	destro 4%
Perdita della falange ungueale del mignolo	sinistro 4%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	destro 9%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	sinistro 8%
Perdita delle due ultime falangi del medio	destro 5%
Perdita delle due ultime falangi del medio	sinistro 5%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	destro 5%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	sinistro 5%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	destro 7%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	sinistro 7%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in semipronazione	destro 25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in semipronazione	sinistro 20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in pronazione	destro 30%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in pronazione	sinistro 25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in supinazione	destro 35%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi in supinazione	sinistro 30%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	destro 20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75° gradi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	sinistro 15%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	sinistro 40%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	sinistro 35%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in semipronazione	destro 30%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in semipronazione	sinistro 25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in pronazione	destro 35%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in pronazione	sinistro 30%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in supinazione	destro 45%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi in supinazione	sinistro 40%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	destro 25%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	sinistro 20%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	destro 12%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	sinistro 10%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in semi pronazione	destro 15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in semi pronazione	sinistro 12%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in pronazione	destro 20%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in pronazione	sinistro 15%



Tipologia di invalidità	Grado di invalidità permanente
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in supinazione	destro 25%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in supinazione	sinistro 20%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	35%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	70%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	65%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	50%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	50%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	40%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	25%
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	10%
Perdita totale del solo alluce	6%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita, per ogni altro dito perduto	2%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	25%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	10%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	7%

**Allegato 3: TABELLA INDENNIZZI FORFETTARIA DA INFORTUNIO****Lesioni apparato scheletrico - Cranio**

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura cranica senza postumi neurologici	€ 900,00
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	€ 900,00
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 1.400,00
Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro con Lefort I)	€ 2.850,00
Frattura etmoide - frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile)	€ 300,00
Frattura ossa nasali	€ 300,00
Frattura mandibolare (per lato)	€ 1.400,00
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	€ 2.500,00

Lesioni apparato scheletrico - Colonna vertebrale - Tratto cervicale

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura corpo III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra	€ 4.250,00
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	€ 4.250,00

Lesioni apparato scheletrico - Tratto dorsale

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura del corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	€ 2.150,00
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla XII vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura del corpo senza schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	€ 300,00
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura corpo senza schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 1.750,00

Lesioni apparato scheletrico - Osso sacro

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	€ 1.750,00

Lesioni apparato scheletrico - Coccige

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	€ 1.750,00

Lesioni apparato scheletrico - Bacino

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	€ 1.400,00
Frattura acetabolare (per lato)	€ 3.550,00

**Lesioni apparato scheletrico - Torace**

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura clavicola (per lato)	€ 300,00
Frattura sterno	€ 1.400,00
Frattura di una costa scomposta	€ 300,00
Frattura scapola (per lato)	€ 300,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Braccio

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura diafisaria omerale	€ 300,00
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 2.850,00
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	€ 2.850,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Avambraccio

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	€ 1.750,00
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	€ 2.500,00
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	€ 1.750,00
Frattura biossea radio e ulna composta	€ 300,00
Frattura biossea radio e ulna scomposta	€ 4.250,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Polso e mano

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura scafoide	€ 1.400,00
Frattura I metacarpale	€ 900,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Frattura prima falange dita

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Pollice	€ 3.550,00
Indice	€ 2.150,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Frattura seconda falange dita

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Pollice	€ 1.750,00
Indice	€ 300,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto superiore (destro o sinistro) - Frattura terza falange dita

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Indice	€ 300,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura femore

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Diafisaria	€ 1.400,00
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	€ 6.400,00

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Epifisi prossimale non protesizzata	€ 1.750,00
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 1.750,00
Frattura rotula	€ 900,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura tibia

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Diafisaria	€ 900,00
Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 2.150,00
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	€ 1.400,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto inferiore (destro o sinistro) - Frattura perone

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 1.400,00
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	€ 1.750,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto inferiore (destro o sinistro) - Piede - Tarso

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura astragalo	€ 2.500,00
Frattura calcagno	€ 2.850,00
Frattura scafoide	€ 300,00
Frattura cuboide	€ 1.400,00
Frattura cuneiforme	€ 300,00

Lesioni apparato scheletrico - Arto inferiore (destro o sinistro) - Metatarsi

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Frattura I metatarsale	€ 1.400,00
Frattura II o III o IV o V metatarsale	€ 300,00

Lesioni particolari

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 1.750,00
Rottura milza con splenectomia	€ 3.550,00
Rottura rene con nefrectomia	€ 4.250,00
Esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	€ 3.550,00
Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 5.250,00
Ernia crurale o ipoepigastrica o ombelicale o diaframmatica (trattate chirurgicamente)	€ 300,00
Perdita anatomica di un globo oculare	€ 10.000,00
Cecità monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 8.900,00
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	€ 10.000,00
Sordità completa unilaterale	€ 4.250,00
Sordità completa bilaterale	€ 8.900,00
Perdita naso (oltre i due terzi)	€ 5.250,00
Perdita lingua (oltre i due terzi)	€ 8.900,00
Perdita completa di un padiglione auricolare	€ 900,00
Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	€ 1.750,00
Protesi d'anca (non cumulabile)	€ 7.100,00
Protesi di ginocchio (non cumulabile)	€ 7.100,00



TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Patellectomia totale	€ 5.250,00
Patellectomia parziale	€ 1.400,00
Perdita anatomica di un testicolo	€ 900,00
Perdita anatomica dei due testicoli	€ 5.250,00
Perdita anatomica del pene	€ 8.900,00
Ustioni estese a più del 25% della superficie corporea	€ 10.000,00

Lesioni muscolo-tendinee

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 2.150,00
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 3.550,00
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 3.550,00
Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	€ 1.400,00
Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente)	€ 2.150,00
Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	€ 3.550,00
Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 1.750,00
Lussazione mf o if 2 - 3 - 4 - 5 dito della mano (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 300,00
Lussazione mf o if pollice (trattata chirurgicamente)	€ 1.750,00
Lussazione d'anca (documentata radiologicamente)	€ 3.550,00
Lussazione metatarso-falangea o if dell'alluce (documentata radiologicamente)	€ 1.400,00
Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	€ 5.250,00
Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 3.550,00
Lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 300,00
Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	€ 1.750,00
Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 2.850,00

Amputazioni - Arto superiore

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Amputazione dell'arto superiore	€ 10.000,00
Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	€ 10.000,00
Amputazione pollice + 3 dita	€ 10.000,00
Amputazione pollice + 2 dita	€ 10.000,00
Amputazione 2 dita	€ 5.250,00
Amputazione oltre i due terzi del pollice	€ 5.250,00
Amputazione oltre i due terzi altre dita	€ 1.750,00
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	€ 4.250,00
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale altre dita	€ 900,00
Amputazione ultime due falangi dita lunghe	€ 2.150,00

Amputazioni - Arto inferiore

TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	€ 10.000,00
Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	€ 10.000,00



TIPOLOGIA DI LESIONE	INDENNIZZI
Amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	€ 10.000,00
Amputazione di gamba al terzo inferiore	€ 10.000,00
Perdita di un piede	€ 10.000,00
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	€ 8.900,00
Perdita di ambedue i piedi	€ 10.000,00
Perdita dell'alluce	€ 5.250,00
Perdita della falange ungueale dell'alluce	€ 2.500,00



Allegato 4: ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
1	I	Apparato genitale maschile	Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)
2	I	Apparato genitale maschile	Biopsia testicolare bilaterale
3	I	Apparato genitale maschile	Biopsia testicolare monolaterale
4	II	Apparato genitale maschile	Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi
5	II	Apparato genitale maschile	Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)
6	IV	Apparato genitale maschile	Deferenti, ricanalizzazione dei
7	V	Apparato genitale maschile	Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
8	III	Apparato genitale maschile	Epididimectomia
9	II	Apparato genitale maschile	Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per
10	III	Apparato genitale maschile	Fistole scrotali o inguinali
11	I	Apparato genitale maschile	Frenulotomia e frenuloplastica
12	III	Apparato genitale maschile	Funicolo, detorsione del
13	II	Apparato genitale maschile	Idrocele, intervento per
14	I	Apparato genitale maschile	Idrocele, puntura di
15	IV	Apparato genitale maschile	Interventi per induratio penis plastica
16	IV	Apparato genitale maschile	Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc.)
17	III	Apparato genitale maschile	Orchidopessi monolaterale
18	V	Apparato genitale maschile	Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
19	III	Apparato genitale maschile	Orchiectomia sottocapsulare bilaterale
20	IV	Apparato genitale maschile	Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi
21	III	Apparato genitale maschile	Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi
22	III	Apparato genitale maschile	Orchiopessi bilaterale
23	II	Apparato genitale maschile	Parafimosi, intervento per
24	III	Apparato genitale maschile	Pene, amputazione parziale del
25	V	Apparato genitale maschile	Pene, amputazione totale con linfadenectomia
26	IV	Apparato genitale maschile	Pene, amputazione totale del
27	V	Apparato genitale maschile	Posizionamento di protesi peniena
28	II	Apparato genitale maschile	Priapismo (percutanea), intervento per
29	III	Apparato genitale maschile	Priapismo (shunt), intervento per
30	II	Apparato genitale maschile	Scroto, resezione dello
31	II	Apparato genitale maschile	Traumi del testicolo, intervento di riparazione per
32	V	Apparato genitale maschile	Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per
33	III	Apparato genitale maschile	Varicocele con tecnica microchirurgica
34	III	Apparato genitale maschile	Varicocele, intervento per
35	IV	Cardiochirurgia	Angioplastica coronarica: singola
36	VI	Cardiochirurgia	Bypass aorto coronarici multipli
37	VI	Cardiochirurgia	Bypass aorto coronarico singolo



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
38	VI	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
39	V	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
40	V	Cardiochirurgia	Cisti del cuore o del pericardio
41	V	Cardiochirurgia	Commisurotomia per stenosi mitralica
42	IV	Cardiochirurgia	Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso
43	II	Cardiochirurgia	Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento
44	II	Cardiochirurgia	Embolectomia con Fogarty
45	V	Cardiochirurgia	Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
46	VI	Cardiochirurgia	Fistole arterovenose del polmone, interventi per
47	I	Cardiochirurgia	Massaggio cardiaco interno
48	IV	Cardiochirurgia	Pericardiectomia parziale
49	V	Cardiochirurgia	Pericardiectomia totale
50	I	Cardiochirurgia	Pericardiocentesi
51	V	Cardiochirurgia	Reintervento con ripristino di C.E.C.
52	VI	Cardiochirurgia	Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
53	VII	Cardiochirurgia	Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
54	VII	Cardiochirurgia	Trapianto cardiaco
55	VI	Cardiochirurgia	Valvuloplastica chirurgica
56	IV	Cardiologia interventistica	Ablazione transcatetere
57	IV	Cardiologia interventistica	Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent
58	II	Cardiologia interventistica	Biopsia endomiocardica destra
59	II	Cardiologia interventistica	Biopsia endomiocardica sinistra
60	III	Cardiologia interventistica	Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra
61	I	Cardiologia interventistica	Controllo elettronico del pacemaker impiantato (compresa consulenza ingegnere)
62	III	Cardiologia interventistica	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
63	III	Cardiologia interventistica	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
64	V	Cardiologia interventistica	Pacemaker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pacemaker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateri e programmazione elettronica del pacemaker (incluso costo del pacemaker)
65	II	Cardiologia interventistica	Pacemaker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)
66	I	Cardiologia interventistica	Riprogrammazione elettronica del pacemaker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo
67	I	Cardiologia interventistica	Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria
68	I	Cardiologia interventistica	Sostituzione generatore pacemaker definitivo
69	II	Cardiologia interventistica	Stand by cardiocirurgico
70	II	Cardiologia interventistica	Studio elettrofisiologico endocavitario
71	IV	Cardiologia interventistica	Valvuloplastica cardiaca
72	I	Chirurgia della mammella	Ascesso mammario, incisione di



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
73	V	Chirurgia della mammella	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
74	IV	Chirurgia della mammella	Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia
75	IV	Chirurgia della mammella	Mastectomia sottocutanea
76	II	Chirurgia della mammella	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di
77	I	Chirurgia della mammella	Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili
78	V	Chirurgia della mammella	Quadrantectomia con linfadenectomie associate
79	IV	Chirurgia della mammella	Quadrantectomia senza linfadenectomie associate
80	II	Chirurgia della mano	Amputazioni carpalì
81	I	Chirurgia della mano	Amputazioni falangee
82	II	Chirurgia della mano	Amputazioni metacarpi
83	III	Chirurgia della mano	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren
84	IV	Chirurgia della mano	Artrodesi carpale
85	III	Chirurgia della mano	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
86	IV	Chirurgia della mano	Artroplastica
87	V	Chirurgia della mano	Artroprotesi carpale
88	V	Chirurgia della mano	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
89	III	Chirurgia della mano	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento
90	I	Chirurgia della mano	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento
91	IV	Chirurgia della mano	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento
92	I	Chirurgia della mano	Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento
93	II	Chirurgia della mano	Lesioni tendinee, intervento per
94	III	Chirurgia della mano	Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per
95	III	Chirurgia della mano	Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti
96	III	Chirurgia della mano	Osteotomie (come unico intervento)
97	III	Chirurgia della mano	Pseudoartrosi delle ossa lunghe
98	III	Chirurgia della mano	Pseudoartrosi dello scafoide carpale
99	V	Chirurgia della mano	Retrazioni ischemiche
100	VI	Chirurgia della mano	Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
101	III	Chirurgia della mano	Rigidità delle dita
102	VI	Chirurgia della mano	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
103	III	Chirurgia della mano	Sindromi canalicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc.)
104	III	Chirurgia della mano	Sinovialectomia (come unico intervento)
105	VI	Chirurgia della mano	Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale
106	I	Chirurgia generale - Collo	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di
107	I	Chirurgia generale - Collo	Biopsia prescalenica
108	V	Chirurgia generale - Collo	Fistola esofago-tracheale, intervento per
109	III	Chirurgia generale - Collo	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
I10	IV	Chirurgia generale - Collo	Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di
I11	IV	Chirurgia generale - Collo	Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)
I12	IV	Chirurgia generale - Collo	Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)
I13	III	Chirurgia generale - Collo	Linfoadenectomia sopraclaveare
I14	I	Chirurgia generale - Collo	Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico
I15	V	Chirurgia generale - Collo	Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle
I16	V	Chirurgia generale - Collo	Paratiroidi, reinterventi
I17	III	Chirurgia generale - Collo	Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari
I18	IV	Chirurgia generale - Collo	Tiroide, lobectomie
I19	V	Chirurgia generale - Collo	Tiroide, reinterventi
I20	V	Chirurgia generale - Collo	Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)
I21	VI	Chirurgia generale - Collo	Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia
I22	IV	Chirurgia generale - Collo	Tiroidectomia subtotale
I23	VI	Chirurgia generale - Collo	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono bilaterale
I24	V	Chirurgia generale - Collo	Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
I25	II	Chirurgia generale - Collo	Tracheostomia, chiusura e plastica
I26	III	Chirurgia generale - Collo	Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza
I27	III	Chirurgia generale - Collo	Tracheotomia con tracheostomia di elezione
I28	IV	Chirurgia generale - Collo	Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del
I29	IV	Chirurgia generale - Collo	Tumore maligno del collo, asportazione di
I30	IV	Chirurgia generale - Esofago	Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
I31	V	Chirurgia generale - Esofago	Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
I32	VI	Chirurgia generale - Esofago	Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia
I33	V	Chirurgia generale - Esofago	Esofagite, ulcera esofagea, intervento per
I34	VI	Chirurgia generale - Esofago	Esofago, resezione parziale dell'
I35	VI	Chirurgia generale - Esofago	Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia
I36	I	Chirurgia generale - Esofago	Esofagogastroduodenoscopia operativa
I37	V	Chirurgia generale - Esofago	Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
I38	III	Chirurgia generale - Esofago	Esofagostomia
I39	IV	Chirurgia generale - Esofago	Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
I40	II	Chirurgia generale - Esofago	Protesi endo - esofagee, collocazione di
I41	V	Chirurgia generale - Esofago	Stenosi benigne dell'esofago, interventi per
I42	I	Chirurgia generale - Esofago	Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)
I43	II	Chirurgia generale - Esofago	Varici esofagee, sclero terapia endoscopica
I44	II	Chirurgia generale - Esofago	Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante
I45	V	Chirurgia generale - Esofago	Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale
I46	I	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Agobiopsia/agoaspirato



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
I47	VI	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
I48	II	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Biopsia epatica (come unico intervento)
I49	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Calcolosi intraepatica, intervento per
I50	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Cisti da echinococco multiple, pericistectomia
I51	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Cisti da echinococco, ascessi epatici
I52	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Colecistectomia
I52 bis	III	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Colecistectomia videolaparoscopia
I53	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia
I54	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Colecistostomia per neoplasie non resecabili
I55	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza olecistectomia
I56	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)
I57	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia
I58	VI	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Deconnessione azygos-portale per via addominale
I59	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Drenaggio bilio digestivo intraepatico
I60	II	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica
I61	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
I62	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Papilla di Vater, exeresi
I63	IV	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)
I64	III	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Papillotomia, per via endoscopica
I65	VI	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Resezioni epatiche maggiori
I66	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Resezioni epatiche minori
I67	VII	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Trapianto di fegato
I68	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Vie biliari, interventi palliativi
I69	V	Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	Vie biliari, reinterventi
I70	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
I71	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Appendicectomia con peritonite diffusa
I72	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
173	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per
174	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ascesso perianale, intervento per
175	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
176	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica
177	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per
178	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Colectomia segmentaria
179	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia
180	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Colectomia totale
181	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Colectomia totale con linfadenectomia
182	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Colotomia con colorrafia (come unico intervento)
183	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)
184	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)
185	I	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di
186	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di
187	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di
188	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Digiunostomia (come unico intervento)
189	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Diverticoli di Meckel, resezione di
190	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Duodeno digiunostomia (come unico intervento)
191	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emicolectomia destra con linfadenectomia
192	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
193	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per
194	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)
195	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per
196	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
197	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi, intervento chirurgico radicale
198	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi, laserchirurgia per
199	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
200	I V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Enterostomia (come unico intervento)
201	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Fistola anale extrasfinterica
202	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Fistola anale intransfinterica
203	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)
204	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Hartmann, intervento
205	IV	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ileostomia (come unico intervento)
206	IV	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Incontinenza anale, intervento per
207	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Intestino, resezione dell'
208	IV	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per
209	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Megacolon, intervento per
210	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Megacolon: colostomia
211	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Mikulicz, estrinsecazione sec.
212	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Pan-colonscopia operativa
213	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Polipectomia per via laparotomica
214	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Polipo rettale, asportazione di
215	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Procto-colectomia totale con pouch ileale
216	III	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Prolasso rettale, intervento transanale per
217	IV	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Prolasso rettale, per via addominale, intervento per
218	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia
219	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)
220	II	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
221	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
222	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
223	VI	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
224	I	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Rettosigmoidoscopia operativa
225	I	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Sfinterotomia (come unico intervento)
226	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Sigma, miotomia del



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
227	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Tumore del retto, asportazione per via sacrale di
228	V	Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per
229	I	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Agobiopsia/agoaspirato pancreas
230	III	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Ascessi pancreatici, drenaggio di
231	II	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Biopsia (come unico intervento)
232	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)
233	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
234	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
235	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Fistola pancreatica, intervento per
236	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)
237	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
238	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
239	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
240	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Pancreatite acuta, interventi conservativi
241	VI	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Pancreatite acuta, interventi demolitivi
242	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per
243	V	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Splenectomia
244	VII	Chirurgia generale - Pancreas - Milza	Trapianto di pancreas
245	I	Chirurgia generale - Parete addominale	Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale
246	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per
247	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia crurale recidiva
248	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia crurale semplice
249	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia crurale strozzata
250	V	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia diaframmatica
251	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia epigastrica
252	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia epigastrica strozzata o recidiva
253	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia inguinale con ectopia testicolare
254	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia inguinale recidiva
255	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia inguinale semplice
256	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia inguinale strozzata
257	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia ombelicale
258	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernia ombelicale recidiva



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
259	IV	Chirurgia generale - Parete addominale	Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)
260	IV	Chirurgia generale - Parete addominale	Laparocoele, intervento per
261	IV	Chirurgia generale - Parete addominale	Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)
262	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)
263	I	Chirurgia generale - Parete addominale	Puntura esplorativa addominale
264	III	Chirurgia generale - Parete addominale	Tumore maligno della parete addominale, asportazione di
265	III	Chirurgia generale - Peritoneo	Ascesso del Douglas, drenaggio
266	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Ascesso sub-frenico, drenaggio
267	II	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparoscopia esplorativa/diagnostica
268	II	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparoscopia operativa
269	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
270	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia con resezione intestinale
271	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili
272	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni
273	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
274	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura
275	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia per peritonite diffusa
276	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia per peritonite saccata
277	IV	Chirurgia generale - Peritoneo	Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)
278	I	Chirurgia generale - Peritoneo	Lavaggio peritoneale diagnostico
279	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Occlusione intestinale con resezione
280	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Occlusione intestinale senza resezione
281	I	Chirurgia generale - Peritoneo	Paracentesi
282	V	Chirurgia generale - Peritoneo	Tumore retroperitoneale, exeresi di
283	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso
284	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti
285	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ascesso o flemmone diffuso, incisione di
286	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di
287	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di
288	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti
289	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Cisti sinoviale, asportazione radicale di
290	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di
291	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Corpo estraneo superficiale, estrazione di



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
292	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del
293	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ematoma superficiale, svuotamento di
294	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di
295	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Espianto di catetere peritoneale
296	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ferita profonda della faccia, sutura di
297	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ferita profonda, sutura di
298	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ferita superficiale della faccia, sutura di
299	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Ferita superficiale, sutura di
300	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Fistola artero-venosa periferica, preparazione di
301	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Impianto chirurgico di catetere peritoneale
302	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Patereccio profondo ed osseo, intervento per
303	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Patereccio superficiale, intervento per
304	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)
305	II	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Tumore profondo extracavitario, asportazione di
306	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di
307	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione
308	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Unghia incarnita, asportazione di
309	I	Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	Unghia incarnita, cura radicale di
310	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Dumping syndrome, interventi di riconversione per
311	IV	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
312	VI	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
313	VI	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Gastrectomia totale con linfadenectomia
314	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Gastrectomia totale per patologia benigna
315	IV	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili
316	III	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Gastrostomia
317	IV	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Piloroplastica (come unico intervento)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
318	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Resezione gastro duodenale
319	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
320	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica
321	V	Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	Vagotomia superselettiva
322	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Calcolo salivare, asportazione di
323	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Cisti del mascellare, operazione per
324	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)
325	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Condilectomia (come unico intervento)
326	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale
327	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale
328	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di
329	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di
330	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)
331	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)
332	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fistola del dotto di Stenone, intervento per
333	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle
334	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di
335	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del
336	VI	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della
337	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di
338	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle
339	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Fratture mandibolari, riduzione con ferule
340	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore
341	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Linfoangioma cistico del collo, intervento per
342	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
343	VI	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
344	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
345	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia
346	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per
347	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
348	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Mascellare superiore per neoplasie, resezione del
349	VI	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
350	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
351	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di
352	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di
353	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
354	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
355	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di
356	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di
357	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
358	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
359	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Parotidectomia superficiale
360	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Parotidectomia totale
361	III	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Plastica di fistola palatina
362	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali
363	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Ranula, asportazione di
364	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari
365	V	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari
366	I	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso
367	II	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Seno mascellare, apertura per processo alveolare
368	IV	Chirurgia oro-maxillo-facciale	Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di
369	VI	Chirurgia pediatrica	Asportazione tumore di Wilms
370	I	Chirurgia pediatrica	Cefaloematoma, aspirazione di
371	VI	Chirurgia pediatrica	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per
372	V	Chirurgia pediatrica	Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
373	I	Chirurgia pediatrica	Granuloma ombelicale, cauterizzazione
374	VI	Chirurgia pediatrica	Neuroblastoma addominale
375	VI	Chirurgia pediatrica	Neuroblastoma endotoracico
376	VI	Chirurgia pediatrica	Neuroblastoma pelvico
377	V	Chirurgia pediatrica	Occlusione intestinale, con resezione intestinale
378	IV	Chirurgia pediatrica	Occlusione intestinale, senza resezione intestinale
379	I	Chirurgia pediatrica	Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione
380	II	Chirurgia pediatrica	Retto, prolasso con cerchiaggio anale del
381	V	Chirurgia pediatrica	Retto, prolasso con operazione addominale del
382	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Allestimento di lembo peduncolato
383	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm 4 in poi), intervento per
384	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm 4), intervento per
385	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm 7 in poi), intervento per



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
386	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm 7), intervento per
387	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di
388	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di
389	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di
390	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di
391	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di
392	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di
393	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Innesti compositi
394	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa
395	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Innesto di fascia lata
396	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Innesto di nervo o di tendine
397	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Innesto osseo o cartilagineo
398	IV	Chirurgia plastica ricostruttiva	Intervento di push-back e faringoplastica
399	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle
400	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Modellamento di lembo in situ
401	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del
402	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Plastica a Z del volto
403	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Plastica a Z in altra sede
404	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Plastica V/Y, Y/V
405	IV	Chirurgia plastica ricostruttiva	Retrazione cicatriziale delle dita con innesto
406	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto
407	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni
408	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni
409	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo
410	IV	Chirurgia plastica ricostruttiva	Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo
411	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale
412	V	Chirurgia plastica ricostruttiva	Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
413	IV	Chirurgia plastica ricostruttiva	Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale
414	III	Chirurgia plastica ricostruttiva	Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea
415	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)
416	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)
417	V	Chirurgia plastica ricostruttiva	Trasferimento di lembo libero microvascolare
418	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Trasferimento di lembo peduncolato
419	II	Chirurgia plastica ricostruttiva	Tumori maligni profondi del viso, asportazione di
420	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Tumori maligni superficiali del viso, intervento per
421	I	Chirurgia plastica ricostruttiva	Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
422	I	Chirurgia toraco-polmonare	Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa
423	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Ascessi, interventi per
424	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Bilobectomie, intervento di
425	I	Chirurgia toraco-polmonare	Biopsia laterocervicale
426	I	Chirurgia toraco-polmonare	Biopsia sopraclaveare
427	I	Chirurgia toraco-polmonare	Broncoinstillazione endoscopica
428	V	Chirurgia toraco-polmonare	Cisti (echinococco od altre), asportazione di
429	V	Chirurgia toraco-polmonare	Decorticazione pleuro polmonare, intervento di
430	II	Chirurgia toraco-polmonare	Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi
431	II	Chirurgia toraco-polmonare	Drenaggio cavità empiematica
432	II	Chirurgia toraco-polmonare	Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico
433	I	Chirurgia toraco-polmonare	Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo
434	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Enfisema bollosa, trattamento chirurgico
435	V	Chirurgia toraco-polmonare	Ernie diaframmatiche traumatiche
436	V	Chirurgia toraco-polmonare	Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
437	III	Chirurgia toraco-polmonare	Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali
438	V	Chirurgia toraco-polmonare	Ferite con lesioni viscerali del torace
439	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
440	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Fistole esofago-bronchiali, interventi di
441	III	Chirurgia toraco-polmonare	Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico
442	I	Chirurgia toraco-polmonare	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo
443	I	Chirurgia toraco-polmonare	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata
444	I	Chirurgia toraco-polmonare	Lavaggio bronco alveolare endoscopico
445	I	Chirurgia toraco-polmonare	Lavaggio pleurico
446	V	Chirurgia toraco-polmonare	Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)
447	III	Chirurgia toraco-polmonare	Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del
448	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)
449	II	Chirurgia toraco-polmonare	Mediastinoscopia diagnostica
450	II	Chirurgia toraco-polmonare	Mediastinoscopia operativa
451	II	Chirurgia toraco-polmonare	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
452	II	Chirurgia toraco-polmonare	Neoformazioni costali localizzate
453	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Neoformazioni del diaframma
454	III	Chirurgia toraco-polmonare	Neoformazioni della trachea
455	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Neoplasie maligne coste e/o sterno
456	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Neoplasie maligne della trachea
457	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino
458	V	Chirurgia toraco-polmonare	Pleurectomie
459	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Pleuropneumectomia



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
460	II	Chirurgia toraco-polmonare	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di
461	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Pneumectomia, intervento di
462	I	Chirurgia toraco-polmonare	Pneumotorace terapeutico
463	I	Chirurgia toraco-polmonare	Puntato sternale o midollare
464	I	Chirurgia toraco-polmonare	Puntura esplorativa del polmone
465	V	Chirurgia toraco-polmonare	Relaxatio diaframmatica
466	VI	Chirurgia toraco-polmonare	Resezione bronchiale con reimpianto
467	V	Chirurgia toraco-polmonare	Resezione di costa sopranumeraria
468	V	Chirurgia toraco-polmonare	Resezione segmentaria o lobectomia
469	V	Chirurgia toraco-polmonare	Resezioni segmentarie atipiche
470	V	Chirurgia toraco-polmonare	Resezioni segmentarie tipiche
471	V	Chirurgia toraco-polmonare	Sindromi stretto toracico superiore
472	V	Chirurgia toraco-polmonare	Timectomia
473	I	Chirurgia toraco-polmonare	Toracentesi
474	V	Chirurgia toraco-polmonare	Toracoplastica, primo tempo
475	III	Chirurgia toraco-polmonare	Toracoplastica, secondo tempo
476	II	Chirurgia toraco-polmonare	Toracosopia
477	IV	Chirurgia toraco-polmonare	Toracotomia esplorativa (come unico intervento)
478	I	Chirurgia toraco-polmonare	Tracheo-broncoscopia esplorativa
479	II	Chirurgia toraco-polmonare	Tracheo-broncoscopia operativa
480	VII	Chirurgia toraco-polmonare	Trapianto di polmone
481	VI	Chirurgia vascolare	Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
482	V	Chirurgia vascolare	Aneurismi arterie distali degli arti
483	V	Chirurgia vascolare	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
484	V	Chirurgia vascolare	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
485	V	Chirurgia vascolare	By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale
486	V	Chirurgia vascolare	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
487	V	Chirurgia vascolare	By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
488	V	Chirurgia vascolare	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro popliteo
489	V	Chirurgia vascolare	Elefantiasi degli arti
490	V	Chirurgia vascolare	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
491	II	Chirurgia vascolare	Fasciotomia decompressiva
492	I	Chirurgia vascolare	Iniezione endoarteriosa
493	II	Chirurgia vascolare	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
494	IV	Chirurgia vascolare	Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
495	II	Chirurgia vascolare	Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammariainterna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
496	II	Chirurgia vascolare	Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale facciale radiale -cubitali-arcate palmari/pedidie
497	VI	Chirurgia vascolare	Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni
498	III	Chirurgia vascolare	Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)
498bis	II	Chirurgia vascolare	Safenectomia laser
499	V	Chirurgia vascolare	Sindromi neurovascolari degli arti inferiori
500	III	Chirurgia vascolare	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)
501	VI	Chirurgia vascolare	Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
502	VI	Chirurgia vascolare	Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
503	VI	Chirurgia vascolare	Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
504	V	Chirurgia vascolare	Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale
505	VI	Chirurgia vascolare	Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
506	II	Chirurgia vascolare	Varicectomia (come unico intervento)
507	II	Chirurgia vascolare	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
508	III	Chirurgia vascolare	Varici recidive
509	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Asportazione con laser di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)
510	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Asportazione con laser di tumori benigni del viso (unica seduta)
511	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)
512	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)
513	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (prima seduta)
514	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Trattamento mediante laser di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (sedute successive)
515	I	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	Trattamento mediante laser di tumori maligni cutanei (trattamento completo)
516	I	Gastroenterologia	Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione
517	I	Gastroenterologia	Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori
518	I	Gastroenterologia	Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)
519	I	Gastroenterologia	Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)
520	IV	Ginecologia	Adesiolisi
521	I	Ginecologia	Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde
522	V	Ginecologia	Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di
523	V	Ginecologia	Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di
524	IV	Ginecologia	Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di

N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
525	IV	Ginecologia	Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di
526	I	Ginecologia	Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di
527	III	Ginecologia	Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di
528	II	Ginecologia	Ascesso pelvico, trattamento chirurgico
529	I	Ginecologia	Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio
530	III	Ginecologia	Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di
531	IV	Ginecologia	Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di
532	I	Ginecologia	Cisti vaginale, asportazione di
533	I	Ginecologia	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali
534	III	Ginecologia	Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto
535	I	Ginecologia	Colposcopia
536	II	Ginecologia	Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente
537	III	Ginecologia	Conizzazione e tracheloplastica
538	II	Ginecologia	Denervazione vulvare
539	I	Ginecologia	Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva
540	I	Ginecologia	Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino
541	VI	Ginecologia	Eviscerazione pelvica
542	V	Ginecologia	Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per
543	V	Ginecologia	Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
544	V	Ginecologia	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
545	V	Ginecologia	Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia
546	IV	Ginecologia	Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di
547	IV	Ginecologia	Isteropessi
548	I	Ginecologia	Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)
549	III	Ginecologia	Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per
550	I	Ginecologia	Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di
551	II	Ginecologia	Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per
552	II	Ginecologia	Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali
553	II	Ginecologia	Laparotomia esplorativa (come unico intervento)
554	V	Ginecologia	Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biotica
555	V	Ginecologia	Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
556	I	Ginecologia	Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)
557	IV	Ginecologia	Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)

N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
558	IV	Ginecologia	Metroplastica (come unico intervento)
559	IV	Ginecologia	Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero
560	III	Ginecologia	Miomectomie per via vaginale
561	I	Ginecologia	Neoformazioni della vulva, asportazione
562	IV	Ginecologia	Neurectomia semplice
563	III	Ginecologia	Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)
564	IV	Ginecologia	Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di
565	III	Ginecologia	Plastica vaginale anteriore, intervento di
566	III	Ginecologia	Plastica vaginale posteriore, intervento di
567	I	Ginecologia	Polipi cervicali, asportazione di
568	I	Ginecologia	Polipi orifizio uretrale esterno
569	IV	Ginecologia	Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale
570	II	Ginecologia	Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di
571	I	Ginecologia	Puntura esplorativa del cavo del Douglas
572	II	Ginecologia	Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico
573	III	Ginecologia	Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale
574	III	Ginecologia	Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale
575	IV	Ginecologia	Salpingectomia bilaterale
576	IV	Ginecologia	Salpingectomia monolaterale
577	V	Ginecologia	Salpingoplastica
578	II	Ginecologia	Setto vaginale, asportazione chirurgica
579	II	Ginecologia	Tracheloplastica (come unico intervento)
580	V	Ginecologia	Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
581	IV	Ginecologia	Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza
582	IV	Ginecologia	Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
583	IV	Ginecologia	Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
584	IV	Ginecologia	Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina
585	IV	Ginecologia	Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
586	V	Ginecologia	Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
587	IV	Ginecologia	Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
588	I	Ginecologia	V.A.B.R.A. a scopo diagnostico
589	III	Ginecologia	Vulvectomy parziale



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
590	IV	Ginecologia	Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
591	VI	Ginecologia	Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
592	IV	Ginecologia	Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di
593	IV	Ginecologia	Vulvectomy totale
594	V	Neurochirurgia	Anastomosi spino-facciale e simili
595	VI	Neurochirurgia	Anastomosi vasi intra-extra cranici
596	VI	Neurochirurgia	Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
597	V	Neurochirurgia	Carotide endocranica, legatura della
598	VI	Neurochirurgia	Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
599	VI	Neurochirurgia	Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di
600	VI	Neurochirurgia	Corpo estraneo intracranico, asportazione di
601	VI	Neurochirurgia	Cranioplastica
602	V	Neurochirurgia	Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
603	VI	Neurochirurgia	Craniotomia per ematoma extradurale
604	VI	Neurochirurgia	Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
605	VII	Neurochirurgia	Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
606	VI	Neurochirurgia	Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
607	VI	Neurochirurgia	Epilessia focale, intervento per
608	V	Neurochirurgia	Ernia del disco dorsale o lombare
609	V	Neurochirurgia	Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
610	V	Neurochirurgia	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
611	V	Neurochirurgia	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
612	VI	Neurochirurgia	Fistola liquorale
613	V	Neurochirurgia	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico
614	VI	Neurochirurgia	Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
615	VI	Neurochirurgia	Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
616	V	Neurochirurgia	Gangliectomia lombare e splancnicectomia
617	VI	Neurochirurgia	Ipfisi, intervento per via transfenoidale
618	V	Neurochirurgia	Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali
619	VI	Neurochirurgia	Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
620	VI	Neurochirurgia	Laminectomia per tumori intramidollari
621	VII	Neurochirurgia	Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
622	V	Neurochirurgia	Neoplasie endorachidee, asportazione di
623	VI	Neurochirurgia	Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
624	III	Neurochirurgia	Neurolisi (come unico intervento)
625	III	Neurochirurgia	Neurorrafia primaria (come unico intervento)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
626	VI	Neurochirurgia	Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
627	III	Neurochirurgia	Neurotomia semplice (come unico intervento)
628	VI	Neurochirurgia	Plastica volta cranica
629	V	Neurochirurgia	Plesso brachiale, intervento sul
630	I	Neurochirurgia	Puntura epidurale
631	I	Neurochirurgia	Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto
632	I	Neurochirurgia	Rachicentesi per qualsiasi indicazione
633	I	Neurochirurgia	Registrazione continua della pressione intracranica
634	VI	Neurochirurgia	Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
635	VI	Neurochirurgia	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica
636	VI	Neurochirurgia	Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
637	IV	Neurochirurgia	Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul
638	IV	Neurochirurgia	Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul
639	IV	Neurochirurgia	Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul
640	IV	Neurochirurgia	Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul
641	V	Neurochirurgia	Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
642	IV	Neurochirurgia	Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul
643	IV	Neurochirurgia	Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul
644	III	Neurochirurgia	Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul
645	IV	Neurochirurgia	Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul
646	IV	Neurochirurgia	Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul
647	IV	Neurochirurgia	Simpatico lombare: splanchniectomia, intervento sul
648	V	Neurochirurgia	Stenosi vertebrale lombare
649	V	Neurochirurgia	Stereotassi, intervento di
650	III	Neurochirurgia	Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici
651	VII	Neurochirurgia	Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
652	IV	Neurochirurgia	Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici
653	III	Neurochirurgia	Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare
654	IV	Neurochirurgia	Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)
655	VI	Neurochirurgia	Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
656	VI	Neurochirurgia	Traumi vertebro-midollari via posteriore
657	VII	Neurochirurgia	Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
658	V	Neurochirurgia	Tumori dei nervi periferici, asportazione di
659	VII	Neurochirurgia	Tumori della base cranica, intervento per via transorale
660	VI	Neurochirurgia	Tumori orbitari, intervento per



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
661	III	Oculistica - Bulbo oculare	Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di
662	V	Oculistica - Bulbo oculare	Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di
663	IV	Oculistica - Bulbo oculare	Enucleazione con innesto protesi mobile
664	III	Oculistica - Bulbo oculare	Enucleazione o exenteratio
665	IV	Oculistica - Bulbo oculare	Eviscerazione con impianto intraoculare
666	I	Oculistica - Congiuntiva	Corpi estranei, asportazione di
667	I	Oculistica - Congiuntiva	Iniezione sottocongiuntivale
668	II	Oculistica - Congiuntiva	Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto
669	II	Oculistica - Congiuntiva	Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento
670	I	Oculistica - Congiuntiva	Piccole cisti, sutura con innesto placentare
671	II	Oculistica - Congiuntiva	Plastica congiuntivale per innesto
672	II	Oculistica - Congiuntiva	Plastica congiuntivale per scorrimento
673	I	Oculistica - Congiuntiva	Pterigio o pinguecola
674	I	Oculistica - Congiuntiva	Sutura di ferita congiuntivale
675	III	Oculistica - Cornea	Cheratomilleusi
676	V	Oculistica - Cornea	Cheratoplastica a tutto spessore
677	IV	Oculistica - Cornea	Cheratoplastica lamellare
678	II	Oculistica - Cornea	Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)
679	I	Oculistica - Cornea	Corpi estranei dalla cornea, estrazione di
680	III	Oculistica - Cornea	Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di
681	I	Oculistica - Cornea	Crioapplicazioni corneali
682	IV	Oculistica - Cornea	Epicheratoplastica
683	I	Oculistica - Cornea	Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico
684	VI	Oculistica - Cornea	Odontocheratoprosi (trattamento completo)
685	I	Oculistica - Cornea	Paracentesi della camera anteriore
686	I	Oculistica - Cornea	Sutura corneale (come unico intervento)
687	VI	Oculistica - Cornea	Trapianto corneale a tutto spessore
688	V	Oculistica - Cornea	Trapianto corneale lamellare
689	III	Oculistica - Cristallino	Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)
690	III	Oculistica - Cristallino	Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di
691	III	Oculistica - Cristallino	Cataratta complicata, estrazione di
692	II	Oculistica - Cristallino	Cataratta traumatica, discissione di
693	III	Oculistica - Cristallino	Cataratta molle, intervento per
694	I	Oculistica - Cristallino	Cataratta secondaria, discissione di
695	III	Oculistica - Cristallino	Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore
696	II	Oculistica - Cristallino	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore
697	III	Oculistica - Cristallino	Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
698	II	Oculistica - Cristallino	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)
699	III	Oculistica - Cristallino	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)
700	III	Oculistica - Cristallino	Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di
701	III	Oculistica - Cristallino	Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)
702	V	Oculistica - Cristallino	Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore
703	II	Oculistica - Iride	Cisti iridee, asportazione e plastica di
704	II	Oculistica - Iride	Iridectomia
705	II	Oculistica - Iride	Irido-dialisi, intervento per
706	II	Oculistica - Iride	Iridoplastica
707	II	Oculistica - Iride	Iridotomia
708	II	Oculistica - Iride	Prolasso irideo, riduzione
709	II	Oculistica - Iride	Sinechiotomia
710	II	Oculistica - Iride	Sutura dell'iride
711	II	Oculistica - Muscoli	Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento
712	III	Oculistica - Muscoli	Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento
713	III	Oculistica - Muscoli	Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)
714	II	Oculistica - Muscoli	Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di
715	III	Oculistica - Muscoli	Strabismo paralitico, intervento per
716	I	Oculistica - Operazione per glaucoma	Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per
717	III	Oculistica - Operazione per glaucoma	Ciclodialisi
718	II	Oculistica - Operazione per glaucoma	Ciclodiatomia perforante
719	I	Oculistica - Operazione per glaucoma	Crioapplicazione antiglaucomatosa
720	III	Oculistica - Operazione per glaucoma	Goniotomia
721	IV	Oculistica - Operazione per glaucoma	Iridocicloretrazione
722	IV	Oculistica - Operazione per glaucoma	Microchirurgia dell'angolo camerulare
723	IV	Oculistica - Operazione per glaucoma	Operazione fistolizzante
724	IV	Oculistica - Operazione per glaucoma	Trabeculectomia
725	IV	Oculistica - Operazione per glaucoma	Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato
726	V	Oculistica - Operazione per glaucoma	Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato
727	III	Oculistica - Operazione per glaucoma	Trabeculotomia
728	II	Oculistica - Orbita	Biopsia orbitaria
729	III	Oculistica - Orbita	Cavità orbitaria, plastica per
730	III	Oculistica - Orbita	Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di
731	II	Oculistica - Orbita	Corpi estranei endoorbitali, asportazione di
732	IV	Oculistica - Orbita	Exenteratio orbitae
733	I	Oculistica - Orbita	Iniezione endorbitale
734	VI	Oculistica - Orbita	Operazione di Kronlein od orbitotomia



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
735	III	Oculistica - Orbita	Orbita, intervento di decompressione per via inferiore
736	I	Oculistica - Palpebre	Ascesso palpebre, incisione di
737	I	Oculistica - Palpebre	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: I palpebra
738	I	Oculistica - Palpebre	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra
739	I	Oculistica - Palpebre	Calazio
740	II	Oculistica - Palpebre	Cantoplastica
741	II	Oculistica - Palpebre	Entropion-ectropion
742	II	Oculistica - Palpebre	Epicanto-coloboma
743	I	Oculistica - Palpebre	Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: I palpebra (escluse finalità estetiche)
744	I	Oculistica - Palpebre	Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)
745	I	Oculistica - Palpebre	Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)
746	I	Oculistica - Palpebre	Piccoli tumori o cisti, asportazione di
747	I	Oculistica - Palpebre	Riapertura di anchiloblefaron
748	I	Oculistica - Palpebre	Sutura cute palpebrale (come unico intervento)
749	I	Oculistica - Palpebre	Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)
750	I	Oculistica - Palpebre	Tarsorrafia (come unico intervento)
751	III	Oculistica - Palpebre	Tumori, asportazione con plastica per innesto
752	II	Oculistica - Palpebre	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento
753	II	Oculistica - Retina	Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco
754	III	Oculistica - Retina	Criotrattamento (come unico intervento)
755	III	Oculistica - Retina	Diatermocoagulazione retinica per distacco
756	III	Oculistica - Retina	Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi
757	V	Oculistica - Retina	Vitrectomia anteriore o posteriore
758	IV	Oculistica - Sclera	Sclerectomia
759	I	Oculistica - Sclera	Sclerotomia (come unico intervento)
760	II	Oculistica - Sclera	Sutura sclerale
761	I	Oculistica - Sopracciglio	Cisti o corpi estranei, asportazione di
762	II	Oculistica - Sopracciglio	Elevazione del sopracciglio, intervento per
763	II	Oculistica - Sopracciglio	Plastica per innesto
764	II	Oculistica - Sopracciglio	Plastica per scorrimento
765	I	Oculistica - Sopracciglio	Sutura ferite
766	II	Oculistica - Trattamenti laser	Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)
767	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari
768	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze
769	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)
770	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia iridea



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
771	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia lesioni retiniche
772	I	Oculistica - Trattamenti laser	Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)
773	I	Oculistica - Trattamenti laser	Trattamenti laser per cataratta secondaria
774	I	Oculistica - Vie lacrimali	Chiusura del puntino lacrimale
775	I	Oculistica - Vie lacrimali	Chiusura puntino lacrimale con protesi
776	III	Oculistica - Vie lacrimali	Dacriocistorinostomia o intubazione
777	I	Oculistica - Vie lacrimali	Fistola, asportazione
778	I	Oculistica - Vie lacrimali	Flemmone, incisione di (come unico intervento)
779	I	Oculistica - Vie lacrimali	Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali
780	II	Oculistica - Vie lacrimali	Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del
781	I	Oculistica - Vie lacrimali	Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)
782	I	Oculistica - Vie lacrimali	Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)
783	I	Oculistica - Vie lacrimali	Stricturotomia (come unico intervento)
784	III	Oculistica - Vie lacrimali	Vie lacrimali, ricostruzione
785	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Acromioplastica anteriore
786	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Agoaspirato osseo
787	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Alluce valgo
788	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
789	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)
790	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Amputazione medi segmenti (trattamento completo)
791	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)
792	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrocentesi
793	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrocentesi con introduzione di medicamento
794	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi vertebrale per via anteriore
795	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi vertebrale per via posteriore
796	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
797	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi: grandi articolazioni
798	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi: medie articolazioni
799	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrodesi: piccole articolazioni
800	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrolisi: grandi
801	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrolisi: medie
802	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artrolisi: piccole



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
803	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroplastiche: grandi
804	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroplastiche: medie
805	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroplastiche: piccole
806	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi polso
807	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi spalla, parziale
808	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi spalla, totale
809	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
810	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)
811	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi: ginocchio
812	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
813	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Artroscopia diagnostica (come unico intervento)
814	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Ascesso freddo, drenaggio di
815	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Biopsia articolare
816	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Biopsia ossea
817	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali
818	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Biopsia vertebrale a cielo aperto
819	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Borsectomia
820	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Calcaneo stop
821	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Chemonucleolisi per ernia discale
822	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di
823	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Condrectomia
824	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di
825	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Costola cervicale e outlet syndrome, intervento per
826	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Costruzione di monconi cinematici
827	VII	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Disarticolazione interscapolo toracica
828	VII	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Disarticolazioni, grandi
829	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Disarticolazioni, medie
830	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Disarticolazioni, piccole



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
831	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Elsmie-Trillat, intervento di
832	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Emipelvectomy
833	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Emipelvectomy interne con salvataggio dell'arto
834	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Epifisiodesi
835	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Ernia del disco dorsale o lombare
836	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Ernia del disco dorsale per via transtoracica
837	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
838	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
839	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Esostosi semplice, asportazione di
840	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Frattura esposta, pulizia chirurgica di
841	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Laterale release
842	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di
843	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di
844	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)
845	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per
846	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)
847	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)
848	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)
849	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)
850	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Midollo osseo, espianto di
851	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Neurinomi, trattamento chirurgico di
852	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare
853	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per
854	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteosintesi vertebrale
855	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteosintesi: grandi segmenti
856	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteosintesi: medi segmenti
857	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteosintesi: piccoli segmenti
858	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc.)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
859	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Osteotomia semplice
860	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Perforazione alla Boeck
861	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Prelievo di trapianto osseo con innesto
862	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Pseudoartrosi grandi segmenti di tibia (trattamento completo)
863	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)
864	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)
865	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Puntato tibiale o iliaco
866	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
867	VII	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Reimpianti di arto o suo segmento
868	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Resezione articolare
869	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Resezione del sacro
870	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Resezione ossea
871	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Riallineamento metatarsale
872	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
873	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni
874	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni
875	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Rimozione mezzi di sintesi
876	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione
877	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Scapulopessi
878	VII	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Scoliosi, intervento per
879	III	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
880	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)
881	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg
882	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Stenosi vertebrale lombare
883	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
884	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Tetto cotiloideo, ricostruzione di
885	I	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Toilette chirurgica e piccole suture
886	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
887	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
888	IV	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di
889	II	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di
890	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
891	VI	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)
892	V	Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche
893	I	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Biopsia muscolare
894	IV	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Deformità ad asola
895	II	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Dito a martello
896	II	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di
897	II	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Tenolisi (come unico intervento)
898	III	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Tenoplastica, mioplastica, miorrafia
899	III	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Tenorrafia complessa
900	II	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Tenorrafia semplice
901	III	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)
902	IV	Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi	Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)
903	II	Ostetricia Osttiia	Amniocentesi
904	I	Ostetricia	Amnioscopia
905	Parto	Ostetricia	Assistenza al parto
906	II	Ostetricia	Biopsia villi coriali
907	II	Ostetricia	Cerchiaggio cervicale
908	I	Ostetricia	Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di
909	II	Ostetricia	Cordocentesi
910	II	Ostetricia	Fetoscopia
911	I	Ostetricia	Lacerazione cervicale, sutura di
912	II	Ostetricia	Laparotomia esplorativa
913	V	Ostetricia	Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore
914	I	Ostetricia	Mastite puerperale, trattamento chirurgico
915	II	Ostetricia	Revisione delle vie del parto, intervento per
916	II	Ostetricia	Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento
917	IV	Ostetricia	Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
918	II	Ostetricia	Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di
919	I	Ostetricia	Secondamento artificiale
920	I	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Ascesso peritonsillare, incisione
921	I	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo
922	I	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Corpi estranei endofaringei, asportazione di
923	IV	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Fibroma rinofaringeo
924	I	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Leucoplachia, asportazione
925	V	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Neoplasie parafaringee
926	III	Otorinolaringoiatria - Faringe-Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Tonsillectomia
927	I	Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di
928	V	Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di
929	I	Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Ugulotomia
930	IV	Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	Velofaringoplastica
931	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Adenoidectomia
932	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Adenotonsillectomia
933	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Cateterismo seno frontale
934	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di
935	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Corpi estranei, asportazione di
936	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina
937	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Ematoma, ascesso del setto, drenaggio
938	IV	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Etmoide, svuotamento radicale bilaterale
939	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Etmoide, svuotamento radicale monolaterale
940	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Fistole oro antrali
941	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Fratture delle ossa nasali, riduzioni di



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
942	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Ozena, cura chirurgica dell'
943	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Polipi nasali o coanal, asportazione semplice di
944	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Rinofima, intervento
945	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
946	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia
947	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Rinosettoplastica, revisione di
948	IV	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seni paranasali, intervento per mucocoele
949	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
950	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seni paranasali, intervento radicale monolaterale
951	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno frontale, svuotamento per via esterna
952	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno frontale, svuotamento per via nasale
953	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno mascellare, puntura diameatica del
954	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale
955	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale
956	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
957	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali
958	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata
959	V	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
960	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia
961	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Sinechie nasali, recisione di
962	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Speroni o creste del setto, asportazione di
963	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento)
964	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Tamponamento nasale antero-posteriore (come unico intervento)
965	III	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di
966	VI	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
967	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)
968	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
969	II	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Turbinotomia (come unico intervento)



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
970	I	Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	Varici del setto, trattamento di
971	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Antroatticotomia con labirintectomia
972	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica
973	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Ascesso del condotto, incisione di
974	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica
975	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Cateterismo tubarico (per seduta)
976	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio
977	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale
978	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare
979	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Drenaggio transtimpanico
980	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Ematoma del padiglione, incisione di
981	II	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Fistole, asportazione di
982	IV	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Mastoidectomia
983	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Mastoidectomia radicale
984	III	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Miringoplastica per via endoaurale
985	IV	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Miringoplastica per via retroauricolare
986	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Miringotomia (come unico intervento)
987	II	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Neoplasia del padiglione, exeresi di
988	II	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Neoplasie del condotto, exeresi
989	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Nervo vestibolare, sezione del
990	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Neurinoma dell'ottavo paio
991	II	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Osteomi del condotto, asportazione di
992	VI	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Petrosectomia
993	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Petrositi suppurate, trattamento delle
994	I	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di
995	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di
996	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Sacco endolinfatico, chirurgia del
997	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Stapedectomia
998	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Stapedotomia
999	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Timpanoplastica con mastoidectomia
1000	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Timpanoplastica senza mastoidectomia
1001	III	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Timpanoplastica, secondo tempo di
1002	II	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Timpanotomia esplorativa
1003	V	Otorinolaringoiatria - Orecchio	Tumori dell'orecchio medio, asportazione di
1004	V	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Adduttori, intervento per paralisi degli
1005	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Ascesso dell'epiglottide, incisione
1006	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Biopsia in laringoscopia
1007	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Biopsia in microlaringoscopia



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
I008	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Cauterizzazione endolaringea
I009	III	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Corde vocali, decortificazione in microlaringoscopia
I010	V	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Corpectomia
I011	V	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Corpectomia con il laser
I012	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Corpi estranei, asportazione in laringoscopia
I013	IV	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
I014	V	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringectomia parziale
I015	VI	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
I016	VI	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
I017	VI	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
I018	V	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
I019	IV	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringocele
I020	VI	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Laringofaringectomia totale
I021	II	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia
I022	II	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia
I023	II	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2
I024	I	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del
I025	II	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Papilloma laringeo
I026	II	Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	Pericondrite ed ascesso perilaringeo
I027	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)
I028	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Cistoscopia ed eventuale biopsia
I029	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale
I030	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale
I031	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Cromocistoscopia per valutazione funzionale
I032	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Ureterosopia (omnicomprensiva)
I033	I	Urologia - Endoscopia diagnostica	Ureterocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)
I034	III	Urologia - Endoscopia operativa	Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite
I035	IV	Urologia - Endoscopia operativa	Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del
I036	II	Urologia - Endoscopia operativa	Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva
I037	II	Urologia - Endoscopia operativa	Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di
I038	I	Urologia - Endoscopia operativa	Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta
I039	III	Urologia - Endoscopia operativa	Formazioni ureterali, resezione endoscopica di
I040	IV	Urologia - Endoscopia operativa	Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)
I041	IV	Urologia - Endoscopia operativa	Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc.
I042	III	Urologia - Endoscopia operativa	Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica
I043	I	Urologia - Endoscopia operativa	Meatotomia ureterale (come unico intervento)
I044	I	Urologia - Endoscopia operativa	Meatotomia uretrale (come unico intervento)
I045	III	Urologia - Endoscopia operativa	Nefrostomia percutanea bilaterale



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
I046	II	Urologia - Endoscopia operativa	Nefrostomia percutanea monolaterale
I047	IV	Urologia - Endoscopia operativa	Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di
I048	IV	Urologia - Endoscopia operativa	Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)
I049	III	Urologia - Endoscopia operativa	Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)
I050	II	Urologia - Endoscopia operativa	Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)
I051	I	Urologia - Endoscopia operativa	Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)
I052	III	Urologia - Endoscopia operativa	Ureterocele, intervento endoscopico per
I053	II	Urologia - Endoscopia operativa	Ureterotomia endoscopica
I054	II	Urologia - Endoscopia operativa	Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)
I055	V	Urologia - Endoscopia operativa	Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia
I056	II	Urologia - Endoscopia operativa	Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)
I057	I	Urologia - Piccoli interventi e diagnostica urologica	Cambio tubo cistostomico
I058	I	Urologia - Piccoli interventi e diagnostica urologica	Cambio tubo pielostomico
I059	I	Urologia - Prostata	Agoaspirato/agobiopsia prostata
I060	III	Urologia - Prostata	Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)
I061	VI	Urologia - Prostata	Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
I062	IV	Urologia - Prostata	Prostatectomia sottocapsulare per adenoma
I063	I	Urologia - Rene	Agobiopsia renale percutanea
I064	III	Urologia - Rene	Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)
I065	I	Urologia - Rene	Cisti renale per via percutanea, puntura di
I066	I	Urologia - Rene	Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti
I067	III	Urologia - Rene	Cisti renale, resezione
I068	VI	Urologia - Rene	Eminefrectomia
I069	V	Urologia - Rene	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento)
I070	IV	Urologia - Rene	Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)
I071	V	Urologia - Rene	Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
I072	IV	Urologia - Rene	Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)
I073	IV	Urologia - Rene	Lombotomia per ascessi pararenali
I074	VI	Urologia - Rene	Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
I075	V	Urologia - Rene	Nefrectomia polare
I076	V	Urologia - Rene	Nefrectomia semplice
I077	IV	Urologia - Rene	Nefropessi
I078	IV	Urologia - Rene	Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)
I079	VI	Urologia - Rene	Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
I080	VI	Urologia - Rene	Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)
I081	IV	Urologia - Rene	Pielocalicolitomia (come unico intervento)
I082	I	Urologia - Rene	Pielocentesi (come unico intervento)
I083	V	Urologia - Rene	Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di
I084	V	Urologia - Rene	Pielouretero plastica per stenosi del giunto
I085	VI	Urologia - Rene	Surrenectomia (trattamento completo)
I086	VII	Urologia - Rene	Trapianto di rene
I087	V	Urologia - Uretere	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)
I088	IV	Urologia - Uretere	Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)
I089	IV	Urologia - Uretere	Transuretero-ureteroanastomosi
I090	V	Urologia - Uretere	Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
I091	V	Urologia - Uretere	Uretero-ileo-anastomosi monolaterale
I092	V	Urologia - Uretere	Ureterocistoneostomia bilaterale
I093	III	Urologia - Uretere	Ureterocistoneostomia monolaterale
I094	VI	Urologia - Uretere	Ureterocutaneostomia bilaterale
I095	V	Urologia - Uretere	Ureterocutaneostomia monolaterale
I096	VI	Urologia - Uretere	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di
I097	VI	Urologia - Uretere	Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di
I098	V	Urologia - Uretere	Ureteroileocutaneostomia non continente
I099	III	Urologia - Uretere	Ureterolisi più omentoplastica
I100	IV	Urologia - Uretere	Ureterolitotomia lombo-iliaca
I101	V	Urologia - Uretere	Ureterolitotomia pelvica
I102	V	Urologia - Uretere	Ureterosigmoidostomia bilaterale
I103	V	Urologia - Uretere	Ureterosigmoidostomia monolaterale
I104	I	Urologia - Uretra	Calcoli o corpi estranei, rimozione di
I105	I	Urologia - Uretra	Caruncola uretrale
I106	II	Urologia - Uretra	Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per
I107	III	Urologia - Uretra	Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra
I108	V	Urologia - Uretra	Fistole uretrali
I109	IV	Urologia - Uretra	Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali
I110	II	Urologia - Uretra	Meatotomia e meatoplastica
I111	I	Urologia - Uretra	Polipi del meato, coagulazione di
I112	II	Urologia - Uretra	Prolasso mucoso uretrale
I113	IV	Urologia - Uretra	Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena
I114	V	Urologia - Uretra	Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
I115	IV	Urologia - Uretra	Rottura traumatica dell'uretra
I116	IV	Urologia - Uretra	Uretrectomia totale



N.	CLASSE DI INTERVENTO	GRUPPO	INTERVENTO CHIRURGICO
II17	IV	Urologia - Uretra	Uretroplastiche (in un tempo), intervento di
II18	V	Urologia - Uretra	Uretroplastiche (lambi liberi o peduncolati), trattamento completo
II19	III	Urologia - Uretra	Uretrostomia perineale
II20	III	Urologia - Vescica	Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius
II21	V	Urologia - Vescica	Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
II22	IV	Urologia - Vescica	Cistectomia parziale semplice
II23	VI	Urologia - Vescica	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
II24	VI	Urologia - Vescica	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
II25	VI	Urologia - Vescica	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
II26	II	Urologia - Vescica	Cistolitotomia (come unico intervento)
II27	III	Urologia - Vescica	Cistopessi
II28	III	Urologia - Vescica	Cistorrafia per rottura traumatica
II29	II	Urologia - Vescica	Cistostomia sovrapubica
II30	V	Urologia - Vescica	Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
II31	IV	Urologia - Vescica	Diverticulectomia
II32	VI	Urologia - Vescica	Estrofia vescicale (trattamento completo)
II33	IV	Urologia - Vescica	Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per
II34	III	Urologia - Vescica	Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)
II35	VI	Urologia - Vescica	Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
II36	V	Urologia - Vescica	Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
II37	V	Urologia - Vescica	Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
II38	V	Urologia - Vescica	Vescicoplastica antireflusso bilaterale
II39	V	Urologia - Vescica	Vescicoplastica antireflusso unilaterale

Allegato 5: MALATTIE GRAVI GIOVANILI - DEFINIZIONI DELLE MALATTIE COPERTE

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato da una crescita incontrollata e dal diffondersi di cellule maligne che invadono e distruggono i tessuti vicini e/o dà luogo a metastasi. In tale tipologia rientrano anche la Leucemia e la malattia di Hodgkin (eccetto alcune forme - vedere il paragrafo "esclusioni"), i tumori come i linfomi e la malattia di Hodgkin. Sono qui compresi i melanomi maligni, se il tumore è più grande o uguale a pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm di spessore verticale oppure con ulcerazione o livello Clark IV / V).

Nota: la data di formulazione della diagnosi è la data in cui viene redatto il referto istologico e/o anatomo-patologico. Se non è possibile richiedere il referto dell'esame istologico e/o anatomo-patologico per motivi sanitari, la diagnosi di tumore maligno deve essere confermata dallo specialista oncologo. Inoltre, vanno dettagliati i motivi sanitari dell'impossibilità di cui sopra ed il tumore maligno deve essere confermato da una TAC o una risonanza magnetica.

Esclusioni

- Tumori benigni o pre-cancerosi.
- Tumori non-invasivi e tumori "in situ" (Tis*).
- Displasia cervicale CIN I-III.
- Carcinoma della vescica allo stadio Ta*.
- Carcinoma papillare e follicolare della tiroide, diagnosticato istologicamente come T1a* (tumore di dimensioni <=1 cm), salvo interessamento di linfonodi e/o metastasi a distanza.
- Carcinoma della prostata diagnosticato istologicamente come T1N0M0*.
- Leucemia linfatica cronica e ricerca di anticorpi irregolari meno di 3.
- Ogni tumore della pelle non menzionato nella definizione.
- Ogni tumore maligno che si manifesta in presenza della sindrome da HIV o AIDS.

* Secondo la classificazione internazionale TNM.

ARRESTO CARDIACO

Morte di una porzione del muscolo cardiaco causata da insufficiente irrorazione dello stesso, che si manifesta con tipico dolore al petto e tipiche alterazioni elettrocardiografiche (non rilevabili prima dell'episodio) e da innalzamento degli enzimi specifici cardiaci, troponina o altri markers tipici biochimici. La diagnosi deve essere formulata dallo specialista cardiologo.

ICTUS

Accidente cerebrovascolare che dà luogo a deficit neurologici permanenti causati da emorragie, infarto cerebrale o da un'embolia di origine extracranica. Uno specialista neurologo dovrà accertare dopo almeno 3 mesi dall'episodio l'evidenza di deficit neurologici permanenti (per esempio secondo la classificazione ADL).

Esclusioni

L'attacco ischemico transitorio (TIA definito come deficit neurologico reversibile entro le 24 ore) è specificamente escluso.

TRAPIANTO DEGLI ORGANI PRINCIPALI

L'effettivo sottoporsi, come ricevente, ad un intervento di trapianto degli organi principali (cuore, polmone, fegato, rene, intestino tenue o pancreas) o midollo osseo. È coperta anche la conferma di accettazione dell'assicurando di inserirsi in una lista di attesa nazionale per uno dei trapianti menzionati.

Esclusioni

Il trapianto selettivo di cellule di Langerhans del pancreas non è coperto in questa definizione.

PARALISI

Perdita completa e definitiva dell'uso di entrambi o più arti a causa di un infortunio o una malattia. La persistenza della paralisi deve essere confermata dallo specialista neurologo dopo almeno 6 mesi dall'inizio dei primi sintomi.

USTIONI DI GRADO SEVERO / GRAVI USTIONI

Ustioni di terzo grado che interessano almeno il 20% della superficie corporea. La diagnosi deve essere effettuata da una struttura ospedaliera.

MENINGITE INFETTIVA

Infiammazione delle meningi cerebrospinali dovuta ad agenti infettivi quali batteri o virus risultanti da un deficit neurologico permanente e significativo. La diagnosi deve esser fatta da uno specialista neurologo dopo un periodo di almeno 3 mesi.

Esclusione

La meningite infettiva in presenza di infezione da virus HIV non è coperta da questa definizione.

COMA

Condizione di incoscienza caratterizzata da mancanza totale di risposta a qualsiasi stimolo esterno o ai bisogni interni, che continua per almeno 96 ore e comporta deficit neurologici permanenti. E' indispensabile il ricovero presso il reparto di terapia intensiva (rianimazione) durante tutto il periodo di incoscienza. Sarà lo specialista neurologo ad accertare il danno neurologico permanente nei primi 3 mesi successivi all'evento.

Esclusioni

Coma secondario ad abuso di sostanze alcoliche o farmaci e/o sostanze stupefacenti non sono coperti da questa definizione. (2) Coma farmacologico (indotto/prolungato per scopi terapeutici) non è compreso in questa definizione.

TUMORE CEREBRALE BENIGNO

Tumore non canceroso - paragonabile a una lesione - del tessuto cerebrale o delle meningi cerebrali che si manifesta con sintomi neurologici permanenti. Il tumore deve essere confermato mediante una TAC o una risonanza magnetica.

Esclusioni

Non sono coperte da questa definizione i tumori della ghiandola pituitaria, cisti, granulomi, ematomi e tumori dei nervi cranici (per es.: neurinoma acustico), o malformazioni nella/e o della/e materia cerebrale, arterie cerebrali o vene e/o colonna vertebrale.

DISTROFIA MUSCOLARE

La distrofia muscolare progressiva è una malattia ereditaria, caratterizzata da atrofia e debolezza muscolare simmetrica. La diagnosi deve essere confermata dallo specialista neurologo. La malattia comporta l'incapacità di svolgere, senza l'assistenza continua di un'altra persona, tre o più delle seguenti attività della vita quotidiana (Classificazione ADL = activities of daily living):

1. Lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (compreso entrare ed uscire nella vasca o nella doccia) o lavarsi con altri mezzi.
2. Vestirsi: capacità di mettere, togliere, allacciare e slacciare tutti i tipi di indumenti, sistemare adeguatamente ogni supporto ortopedico, arto artificiale o apparecchiatura chirurgica.
3. Nutrirsi: capacità di mangiare da soli il cibo cucinato.
4. Andare in bagno (toilet): capacità di usare il lavandino o provvedere ai propri bisogni (urinare, defecare) con l'aiuto di eventuali dispositivi applicati mediante intervento chirurgico o indumenti intimi contenitivi appositi, secondo la necessità specifica.
5. Muoversi: capacità di muoversi all'interno della casa da una stanza all'altra su superfici piane.
6. Spostarsi: capacità di muoversi dal letto alla sedia con schienale verticale o sedia a rotelle e viceversa.

SCLEROSI MULTIPLA

La diagnosi deve essere formulata da uno specialista neurologo, il quale deve confermare se sussistono anomalie neurologiche persistenti moderate ed eventuali malattie associate. Deve esserci la tipica sintomatologia della demielinizzazione e deficit motori o sensoriali. La diagnosi viene fatta sulla base di ulteriori accertamenti di diagnostica per immagini.

L'assicurato deve avere un EDSS > 5 ed anomalie neurologiche persistenti da almeno 6 mesi consecutivi.

Allegato 6: ELENCO DELLE ATTIVITÀ

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CLASSE	CODICE
Accompagnatore turistico	B	20001
Addetto a laboratori fotografici	B	20002
Addetto alle pulizie con utilizzo di ponteggi, impalcature o elevatore	C	30001
Addetto alle pulizie senza utilizzo di ponteggi, impalcature o elevatore	B	20003
Addetto carico e scarico merci	D	40001
Agente di assicurazione	B	20004
Agente di cambio o di borsa	A	10001
Agente di commercio	B	20005
Agricoltore	C	30002
Agronomo	B	20006
Albergatore	B	20007
Allevatore di animali	C	30003
Ambasciatore	A	10002
Ambulante	B	20008
Amministratore di beni propri o altrui	A	10003
Analista chimico	B	20009
Animatore turistico	B	20010
Annunciatore radio televisivo	A	10004
Antennista (installazione di antenne Radio TV)	D	40002
Antiquario	B	20011
Architetto occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30004
Architetto occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20012
Architetto occupato solo in ufficio	A	10005
Artigiano con uso di macchine azionate da motore con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	D	40003
Artigiano con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30005
Artigiano senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20015
Ascensorista	D	40004
Assistente sociale	B	20016
Attore di cinema o di teatro (escluso stantman)	A	10006
Autista in genere	C	30006
Autoriparatore (meccanico di veicoli a motore, auto, moto)	C	30007
Avvocato	A	10007
Baby-sitter, bambinaia	B	20017
Badante	B	20018
Bagnino	C	30008
Ballerino	A	10008
Barbiere, parrucchiere da uomo	B	20019
Barista	B	20020
Benestante	B	20103
Benzinaio (esclusa riparazione di veicoli)	B	20021
Bidello	B	20022
Biologo	B	20023
Boscaiolo	D	40005
Callista	B	20024
Calzolaio (proprietario e/o addetto)	B	20026
Cameraman	A	10009
Cameriere	B	20027
Carpentiere (legno o ferro)	D	40006
Carrozziere (proprietario e/o addetto)	C	30009
Casalinga	B	20029
Casaro	B	20031
Cavaiole (operaio in cave di marmo o pietra che non entra in contatto con mine o esplosivi)	D	40007
Colf, Collaboratore familiare	B	20032
Collaudatore di veicoli e/o natanti a motore	D	40008
Colori e vernici (commerciante o addetto alla vendita di colori e/o vernici)	B	20033
Commercialista	A	10010
Commerciante o addetto alla produzione e/o alla vendita di gelato, gelataio	B	20051
Commerciante o addetto alla vendita di armi	B	20013



DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CLASSE	CODICE
Commerciante o addetto alla vendita di articoli di cancelleria / cartoleria	B	20028
Commerciante o addetto alla vendita di articoli di mobili con installazione	B	20075
Commerciante o addetto alla vendita di articoli di profumi	B	20090
Commerciante o addetto alla vendita di articoli igienico sanitari con installazione	B	20014
Commerciante o addetto alla vendita di calzature	B	20025
Commerciante o addetto alla vendita di casalinghi	B	20030
Commerciante o addetto alla vendita di frutta e/o verdura, fruttivendolo	B	20050
Commerciante o addetto alla vendita di Radio, TV, Computer, con installazione e posa di antenne	D	40026
Commerciante o addetto alla vendita di Radio, TV, Computer, con installazione ma senza posa di antenne	B	20092
Commerciante e/o addetto alla vendita di vestiario	B	20099
Commesso	A	10011
Commesso viaggiatore	B	20034
Concessionario, rivenditore di veicoli o di natanti (proprietario e/o addetto)	B	20035
Conduttore/Presentatore di spettacoli radiotelevisivi e/o teatrali	A	10012
Console	A	10013
Consulente del lavoro	A	10014
Consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede	B	20091
Consulente operante in vari settori (assicurazioni, credito, commercio, industrie e servizi vari)	B	20036
Coreografo	A	10015
Corniciaio (proprietario e/o addetto)	C	30010
Cronista/Corrispondente	C	30034
Croupier	A	10016
Cuoco, Chef	B	20037
Custode	B	20038
Demolitore di veicoli e macchinari in genere (proprietario e/o addetto)	C	30011
Dentista	B	20039
Diplomatico di carriera	A	10017
Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30012
Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20040
Dirigente, Funzionario, Quadro, occupato solo in ufficio	A	10018
Disegnatore	A	10019
Disk-jokey	A	10020
Disoccupato	D	40009
Domestico	B	20041
Ecclesiasta/Ministro di culto	A	10021
Elettrauto (proprietario e/o addetto)	C	30013
Elettricista che lavora con corrente inferiore a 1000 volt	C	30014
Elettricista che lavora con corrente superiore a 1000 volt	D	40010
Elettrodomestici con installazione (commerciante o addetto alla vendita di elettrodomestici con installazione)	B	20042
Enologo, enotecnico	B	20043
Estetista (proprietario e/o addetto)	B	20044
Fabbro (proprietario e/o addetto)	D	40011
Facchino	C	30015
Falegname	D	40012
Farmacista (proprietario e/o addetto)	B	20045
Fattorino	B	20046
Fisioterapista	B	20047
Floricoltore con potatura e/o abbattimento piante	D	40013
Floricoltore senza potatura e/o abbattimento piante	C	30016
Fonditore	D	40014
Fornaio/Panettiere (proprietario e/o addetto)	B	20048
Fotografo	B	20049
Fotomodello, Modello, Indossatore	A	10022
Geologo occupato anche all'esterno	C	30017
Geologo occupato solo in ufficio	B	20052
Geometra, occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30018

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CLASSE	CODICE
Geometra, occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20053
Geometra, occupato solo in ufficio	A	10023
Gestore di autorimessa (proprietario e/o addetto) senza autoriparazione	B	20054
Giardiniere/Vivaista, con potatura e/o abbattimento piante	D	40015
Giardiniere/Vivaista, senza potatura e/o abbattimento piante	C	30019
Gioielliere/Orefice (proprietario e/o addetto)	B	20055
Giornalaio (proprietario e/o addetto)	B	20056
Giornalista	B	20104
Grafico	A	10024
Guardacaccia, Guardia campestre o forestale, Guardia notturna, Guardia giurata	C	30020
Guida turistica	B	20057
Idraulico	C	30021
Imbianchino	D	40016
Impiegato	A	10025
Imprenditore che lavora anche manualmente, con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	D	40017
Imprenditore che lavora anche manualmente, senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20058
Imprenditore che non lavora manualmente, con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30022
Imprenditore che non lavora manualmente e che non accede a cantieri, ponteggi e/o impalcature	A	10026
Impresario di eventi artistici e/o musicali	A	10027
Infermiere	B	20059
Informatore scientifico	B	20060
Ingegnere occupato anche all'esterno e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30023
Ingegnere occupato anche all'esterno ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20061
Ingegnere occupato solo in ufficio	A	10028
Insegnante (esclusi quelli di: educazione fisica, discipline sportive, materie tecniche e/o professionali)	A	10029
Insegnante di discipline sportive	B	20062
Insegnanti di materie tecniche e/o professionali	B	20063
Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	B	20064
Istruttore di teoria di scuola guida	A	10030
Lattoniere (proprietario e/o addetto)	D	40018
Lavoratore dipendente con uso di macchine azionate da motore e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	D	40019
Lavoratore dipendente con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30024
Lavoratore dipendente senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20065
Libraio (proprietario e/o addetto)	B	20066
Macchinista	C	30025
Macellaio che non svolge attività di macellazione del bestiame (proprietario e/o addetto)	B	20067
Macellaio che svolge attività di macellazione del bestiame (proprietario e/o addetto)	D	40020
Magazziniere	D	40021
Maggiordomo	B	20068
Magliaia	B	20069
Marinaio/Pescatore (esclusi appartenenti alla Marina Militare)	C	30026
Marmista	D	40022
Massaggiatore	B	20070
Materassaio (proprietario e/o addetto)	B	20071
Mediatore in genere	B	20072
Medico	B	20073
Merceria (commerciante o addetto alla vendita di articoli di merceria)	B	20074
Muratore	D	40023
Musicista, Orchestrale	A	10031
Notaio	A	10032
Odontotecnico	B	20076
Operaio con uso di macchine azionate da motore e con accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	D	40024



DESCRIZIONE ATTIVITÀ	CLASSE	CODICE
Operaio con uso di macchine azionate da motore ma senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	C	30027
Operaio senza uso di macchine azionate da motore e senza accesso a cantieri, ponteggi e/o impalcature	B	20077
Operatore ecologico	B	20078
Ostetrico	B	20080
Paramedico	B	20081
Parrucchiere da donna (proprietario e/o addetto)	B	20082
Pedicure, Podologo (proprietario e/o addetto)	B	20083
Pensionato	B	20084
Perito	B	20085
Persone appartenenti alle forze dell'ordine e alle forze armate (occupati esclusivamente in mansioni amministrative)	A	10037
Persone appartenenti alle forze dell'ordine e alle forze armate (occupati in mansioni operative)	D	40029
Piastrellista, parquettista, pavimentatore	C	30028
Piazzista	B	20086
Pizzaiolo (proprietario e/o addetto)	B	20087
Politico	A	10033
Pony express	D	40025
Portalettere, Postino	B	20088
Portavalori	C	30029
Portiere, Portinaio	B	20089
Procuratore legale	A	10034
Regista di cinema e/o di teatro	A	10035
Riparatore Radio/TV/Computer/elettrodomestici in genere con installazione e posa di antenne	D	40027
Riparatore Radio/TV/Computer/elettrodomestici in genere con installazione ma senza posa di antenne	B	20093
Ristorante (proprietario e/ addetto)	B	20094
Salumiere (proprietario e/o addetto)	B	20095
Sarto (proprietario e/o addetto)	B	20096
Stilista	A	10036
Studente	B	20097
Tappezziere (proprietario e/o addetto)	B	20098
Taxista	C	30030
Trattorista, Gruista	C	30031
Veterinario (proprietario e/o addetto)	B	20100
Vetraio (proprietario e/o addetto)	C	30032
Vetrinista	B	20101
Vigile del Fuoco	D	40028
Vigile Urbano	C	30033

Allegato 7: DOCUMENTAZIONE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO

Garanzia Invalidità Permanente (da Infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Copia del verbale redatto dalle autorità intervenute (infortuni stradale)
- 3) Copia della patente di guida (infortuni alla guida di veicoli)
- 4) Documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc.
- 5) Eventuale certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso
- 6) Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero (se ricoverato)
- 7) Certificati medici
- 8) Certificato di guarigione con l'indicazione di eventuali postumi permanenti

Garanzia Invalidità permanente (da malattia)

- 1) Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione
- 2) Tutta la documentazione medica inerente alla patologia (cartella cliniche, referti visite specialistiche, documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc., certificati medici, eventuale certificato rilasciato dal Pronto soccorso)

Garanzia Decesso (da infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Certificato di morte
- 3) Eventuale copia cartella clinica
- 4) Copia eventuali articoli di giornale
- 5) Nominativo autorità intervenute in loco e se possibile verbale redatto
- 6) Esame autoptico e verbale d'ispezione esterna cadaverica

Garanzia Indennità forfettaria (da infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Documentazione diagnostica: referto radiologico, referto risonanza magnetica nucleare, referto tomografia assiale computerizzata, ecc
- 3) Eventuale certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso

Garanzia Rimborso spese mediche (da infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Certificato rilasciato dal Servizio di Pronto Soccorso
- 3) Documenti di spesa (ricevuta fiscale e/o fattura in originale)

Garanzia Intervento chirurgico (da infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero
- 3) Eventuale certificato rilasciato dal Pronto Soccorso

Garanzia Intervento chirurgico (da malattia)

- 1) Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione
- 2) Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero

Garanzia Diaria da ricovero (da infortunio)

- 1) Descrizione dettagliata dell'accaduto
- 2) Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero

Garanzia Diaria da ricovero (da malattia)

- 1) Indicazione della patologia oggetto del sinistro con relativa data di manifestazione
- 2) Cartella clinica completa, verificando il numero delle pagine dal timbro ospedaliero

Sede Legale: Palazzo Meucci
Via Ennio Doris, 20079 Basiglio (MI) - t +39 02 9049.1
Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. - Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di
Milano n. 02430620159 –
P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - Impresa autorizzata
all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del
22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e
Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al
n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio.

mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it
www.mediolanumassicurazioni.it

Edizione 06/02/2026

È un prodotto di

