



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER SPESE MEDICHE DA MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO

VALEAS

MODELLO 1230 - AGGIORNAMENTO 30.10.2019

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894149

NUMERO dall'estero
+39.039.9890722



SCARICA CON NOBIS, L'ASSISTENZA A PORTATA DI APP!

Tutti i prodotti Nobis Filo diretto includono CON NOBIS: l'app per smartphone e tablet grazie alla quale, in caso di necessità, potrai richiedere assistenza di qualità con un touch!

Scaricala gratuitamente e accedi con il tuo numero di polizza.

GOOGLE PLAY



APPLE STORE



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Valeas

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- **Set informativo e specifici allegati**

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza presenta delle garanzie preposte al rimborso delle spese mediche documentate per cure necessarie conseguenti a malattia, infortunio e parto, in caso di ricovero, secondo massimali e sottomassimali predefiniti per ciascuna tipologia di prodotto prescelta (Valeas Easy, Valeas Global e Valeas Top) e con ulteriori prestazioni accessorie (spese pre-post ricovero, trasporto, diaria sostitutiva, esami di alta diagnostica) comprese nel premio. Il prodotto Valeas Grandi Rischi, invece, propone il rimborso delle spese mediche accertate e documentate conseguenti ad un grande intervento ovvero una grave patologia (Dread Diseases) meglio indicati nell'Allegato A. Il tutto completato da una gamma di prestazioni di assistenza messe a disposizione dall'Impresa tramite la propria Centrale Operativa.

Si rammenta come le coperture operanti saranno quelle risultanti dalla Scheda di Polizza sottoscritta dal Contraente.



CHE COSA È ASSICURATO?

Rimborso spese mediche:

✓ **Valeas Easy:** formula assicurativa che prevede il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto. L'impresa risarcisce le spese per ricoveri, day hospital, day surgery e per le principali prestazioni extra ricovero.

✓ **Valeas Top:** formula assicurativa che prevede il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto. L'impresa risarcisce le spese per ricoveri, day hospital, day surgery e per le principali prestazioni extra ricovero, nonché garantisce anche il rimborso di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici.

✓ **Valeas Global:** formula assicurativa che prevede il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto. L'impresa risarcisce le spese per ricoveri, day hospital, day surgery e per le principali prestazioni extra ricovero. Si differenzia dalla formula Easy poiché ha validità per l'intera vita dell'Assicurato.

✓ **Valeas Grandi Rischi:** formula assicurativa che prevede il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti unicamente a un grande intervento chirurgico o a gravi patologie (dread diseases), così come dettagliati nell'Allegato A al contratto.

Prestazioni accessorie

✓ **Sempre operanti:** spese pre e post ricovero, trasporto all'Istituto di Cura, diaria sostitutiva, cure dentali da infortunio, terapia oncologica ambulatoriale, esami di alta diagnostica, diaria da convalescenza per ricoveri o day surgery.

✓ **Solo per Valeas Top:** "sempre operanti" + prestazioni ambulatoriali, protesi non oculistiche, rimborso spese per check up (garanzia non valida per minori).

✓ **Solo per Valeas Global:** "sempre operanti" + rimborso spese per check up (garanzia non valida per minori).

Assistenza:

✓ L'Impresa si obbliga a fornire assistenza mettendo ad immediata disposizione dell'assicurato, entro i limiti convenuti, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito alla persona (es: consulti medici, farmaci a domicilio, trasporto salma, invio medico).



CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile, a norma del quale risulteranno assicurabili:

- Per Valeas Easy e Valeas Top: sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 70 anni di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato. Per i figli nati durante la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.
- Per Valeas Global: sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza hanno già compiuto il 18° anno di età e che non hanno ancora compiuto il 56° anno di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.
- Per Valeas Grandi Rischi: sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 65 anni di età (salvo diversa pattuizione), fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato. Per i figli nati durante la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.

✗ Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa contestualmente - a norma dell'art. 1898 CC, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere un indennizzo.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Tutte le garanzie non comprendono:

- ! conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente alla stipulazione del contratto. L'assicurazione è operante per le malattie, le malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi alla data di stipulazione (patologie latenti), certa la non conoscenza dell'assicurato;
- ! eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- ! diagnostica, terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- ! check-up di medicina preventiva;
- ! cure delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ! cure per stati patologici correlati all'infezione HIV;
- ! infortuni derivanti da azioni dolose compiute dall'assicurato, da tentato suicidio, da forme maniac depressive ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ! infortuni, malattie e intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool (assunzione di alcool che determina un livello di alcoolemia pari o superiore a 0,5 g/l) e di psicofarmaci (assunzione di sostanze psicoattive, che hanno un'azione sul sistema nervoso centrale con effetti neurologici e sull'apparato psichico, con modalità o posologie maggiori di quelle previste dalla scheda tecnica che accompagna il farmaco), nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni, anfetamine e simili;
- ! infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse o gare motoristiche e alle relative prove di allenamento o dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- ! interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- ! prestazioni aventi finalità estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi, non preesistenti al contratto;
- ! protesi dentarie, cura delle paradontopatie, cure dentarie e accertamenti odontoiatrici;
- ! acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- ! i ricoveri presso stabilimenti termali, istituti di cura specializzati per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, case di riposo. L'assicurazione non è altresì operante per i ricoveri dovuti alla necessità dell'assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana ovvero causati e/o riconducibili ad ingessature o altri mezzi di immobilizzazione e contenimento. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, per rieducazione funzionale e riabilitazione, sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia, neuralterapia ed i ricoveri durante i quali vengono compiuti accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in regime ambulatoriale;
- ! conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche, salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- ! conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.

CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo.

Il Contraente ha altresì l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente, in caso di sinistro, deve mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione (Easy, Top e Grandi Rischi) ha una durata prevista da 1 a 10 anni ed è tacitamente rinnovabile alla scadenza capitaria. Alla scadenza capitaria, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR spedita da una parte esclusivamente alla sede dell'altra almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata annuale con tacito rinnovo e così successivamente.

L'assicurazione (Valeas Global) ha durata annuale. L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato.

Resta salva la facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto in caso di sinistro.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il Contraente potrà disdire la polizza ad ogni scadenza annuale, inviando all'Impresa una comunicazione a mezzo raccomandata A/R entro 30 giorni dalla scadenza annuale.

Resta salva la facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA, INFORTUNI E PARTO

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo danni)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Valeas

Versione n. 1 del 01 ottobre 2019 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet **www.nobis.it**, e-mail: **assicurazioni@nobis.it**, PEC: **nobisassicurazioni@pec.it**.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). E' iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2018

Bilancio approvato il 29/04/2019

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 43.549.367 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 9.435.603.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 126,18% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 280,40% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

Il contratto Valeas presenta alcuni pacchetti di garanzie, valide per il mondo intero, **preposte al rimborso delle spese mediche accertate e documentate per cure necessarie conseguenti a malattia, infortunio e parto**, elaborate per offrire una protezione alla persona, secondo massimali e sottomassimali esplicitamente riportati nei documenti contrattuali. Il prodotto Valeas si suddivide nelle formule assicurativa indicate nel Dip Base.

Garanzie Base

In generale, in presenza di Ricovero, Day Surgery, Day Hospital l'Impresa rimborsa, nei suddetti termini, le spese accertate e documentate per:

- 1) **Spese di Intervento Chirurgico:** onorari dell'equipe medica, i diritti di sala operatoria ed i costi dei materiali utilizzati durante l'intervento;
- 2) **Spese Sanitarie di Ricovero:** retta di degenza, onorari per prestazioni mediche - infermieristiche - fisioterapiche e rieducative, esami ed accertamenti diagnostici erogati dall'Istituto ove viene effettuato il ricovero, nonché medicinali somministrati durante il ricovero. Nel caso in cui - a seguito di un ricovero indennizzabile - si renda necessario un ricovero per riabilitazione, prescritto dai medici al momento delle dimissioni dal primo ricovero, l'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'assicurato entro 30 gg. dalla dimissione e con un massimale per evento e per anno assicurativo risultante dalla Scheda di polizza.
- 3) **Retta per l'accompagnatore:** spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore, per un massimo di giorni pari a quelli del ricovero.
- 4) **Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery:** l'intervento chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura senza pernottamento.
- 5) **Spese sostenute in Day Hospital:** sono comprese le Rette di Degenza, le prestazioni mediche ed infermieristiche, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici, purché ciascuno di essi sia inerente allo stato patologico oggetto del ricovero. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche, gli esami diagnostici e tutto quanto non inerente allo stato patologico oggetto del ricovero nonché per tutte le attività eseguibili in regime ambulatoriale (compatibilmente con il quadro clinico oggettivamente obiettivabile dell'Assicurato).
- 6) **Parto: In caso di ricovero per parto cesareo, parto naturale o fisiologico** è coperto il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata a seconda del prodotto acquistato.
In caso di parto domiciliare, è previsto il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata (ginecologo, ostetrica, infermiera), fino ad un massimale distinto a seconda del prodotto acquistato.
- 7) **Terapia oncologica con ricovero:** In caso di ricovero per cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia senza intervento chirurgico, l'Impresa rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato. Se durante il ricovero per terapia oncologica, avvenuto in struttura Convenzionata o fuori rete, viene effettuato un intervento chirurgico, la spesa relativa alla terapia oncologica sostenuta rientrerà nel massimale previsto per il ricovero con intervento.

Le Condizioni di Polizza includono l'elenco delle prestazioni medico chirurgiche e limitatamente al prodotto Grandi rischi, l'elenco dei Grandi interventi chirurgici, inclusi nel prodotto sottoscritto.

Indipendentemente dal prodotto sottoscritto, è facoltà dell'assicurato rivolgersi per la prestazione ad un Ente Convenzionato, ad una struttura parzialmente convenzionata o ad una Struttura non convenzionata, ponendo attenzione ai limiti ed ai massimali espressamente riportati nell'apposita tabella allegata al contratto.

Garanzie Accessorie

Le seguenti prestazioni Accessorie, rimborsate in modo indiretto in base ai massimali e ai limiti risultanti dall'apposita tabella allegata al contratto, **sono sempre comprese nella copertura:**

- a) Spese pre - post ricovero Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti/successivi l'inizio o il termine del ricovero o il Day Surgery, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery. Le spese per l'acquisto di medicinali sono rimborsabili su prescrizione effettuata da medico specialista a condizione che il titolo specialistico del medico e la tipologia del medicinale siano attinenti alla patologia oggetto del ricovero. Le spese pre - post parto sono rimborsate, nei limiti temporali sopra indicati, nel caso in cui lo stesso venga effettuato a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.
- b) Trasporto: Trasporto non in emergenza dell'assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata
- c) Diaria sostitutiva: L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art 16.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata
- d) Cure dentarie da infortunio: A parziale deroga di quanto previsto dalla tabella "Ci sono limiti di copertura" sono rimborsate le spese sostenute per le cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi conseguenti a infortunio non preesistente al contratto comprovate dalla prescrizione, la diagnosi del medico curante, il certificato del pronto soccorso e dalla fattura
- e) Terapia Oncologica ambulatoriale: Cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia ambulatoriali
- f) Esami di alta diagnostica previsti nell'elenco di dettaglio presente nelle condizioni di assicurazioni al capitolo "prestazioni accessorie sempre comprese nel premio"
- g) Diaria da convalescenza per Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata: A seguito di Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata l'Impresa riconoscerà un'indennità giornaliera, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata, per un numero di giorni uguale a quelli di ricovero.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

Le seguenti prestazioni, rimborsate in modo indiretto in base ai massimali e ai limiti risultanti dall'apposita tabella allegata al contratto, **sono sempre comprese nella copertura.**

Garanzie specifiche per Prodotto Valeas TOP e Valeas Global


- h) Rimborso delle spese per "Check-up" (garanzia non valida per i minori) La garanzia sarà riconosciuta a partire dalla seconda annualità di vigore della polizza e avrà una cadenza biennale. Verranno rimborsati gli esami diagnostici riportati al capitolo "Garanzie operamto solo per il prodotto Valeas Top e Valeas Global" delle condizioni di assicurazione, a condizione che tutti gli esami previsti vengano svolti in un'unica seduta. Tuttavia saranno ammessi al rimborso - ferma la cadenza biennale - anche le singole prestazioni mediche e i singoli esami di laboratorio.


Garanzie specifiche per Prodotto Valeas TOP

- i) Prestazioni Ambulatoriali Visite specialistiche domiciliari e ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Per ottenere il rimborso è necessario allegare ad ogni fattura la prescrizione e la diagnosi del medico curante.
- j) Protesi (non oculistiche) A parziale deroga di quanto stabilito l'Impresa rimborsa all'assicurato le spese per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
Nessuna	Non sono previste riduzioni di premio per i prodotti Valeas
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Assistenza	<p>a) Consulti medici La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.</p> <p>b) Invio medico La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. La Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa. La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno ed è valida esclusivamente in Italia.</p> <p>c) Trasporto in ambulanza La Centrale Operativa, qualora l'assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza. Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). La prestazione è fornita 1 volta per anno assicurativo ed è valida solo in Italia.</p> <p>d) Consegna farmaci a domicilio La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci. Resta a carico dell'assicurato il solo costo del farmaco. La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.</p> <p>e) Rete sanitaria La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione.</p> <p>f) Gestione dell'appuntamento Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'assicurato.</p> <p>g) Assistenza infermieristica Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Centrale Operativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.</p> <p>h) Trasporto sanitario Il Servizio Medico della Centrale Operativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: aereo sanitario; aereo di linea; vagone letto; cuccetta di 1° classe; autoambulanza; altri mezzi ritenuti idonei. Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il trasporto sanitario da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, sarà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Tutti i costi di organizzazione e trasporto sono a carico dell'Impresa.</p> <p>i) Viaggio di un familiare Se l'assicurato si trova all'estero e viene ricoverato d'urgenza a seguito di malattia o infortunio e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e prende in carico il viaggio andata e ritorno per un familiare residente in Italia, per recarsi presso l'assicurato ricoverato. La Centrale Operativa terrà inoltre a proprio carico le spese fino ad un ammontare di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 3 giorni.</p> <p>l) Interprete a disposizione</p> <p>m) Trasporto della salma</p> <p>n) custodia dei minori</p>

 CHE COSA NON È ASSICURATO?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto indicato nel DIP Base. A parziale integrazione si precisa che sono esclusi dai rischi assicurati i danni subiti dalle Protesi oculistiche intese come Occhiali da vista (lenti e montatura), Lenti a contatto.

 CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	
A integrazione di quanto indicato nel DIP Base, si precisa che eventuali franchigie e scoperti esplicitati in dettaglio nell'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza, se previste, variano in base al prodotto scelto dal Cliente.	
<ul style="list-style-type: none"> • Ricovero: non sono previste franchigie, ad eccezione del prodotto Grandi Rischi che prevede quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> - Diretto: struttura convenzionata è prevista con una franchigia di 2.000€. - Indiretto: struttura non convenzionata o parzialmente convenzionata, è previsto uno scoperto del 20% con una franchigia di 3.000€. • Prestazioni Accessorie, valido per tutti i prodotti: <ul style="list-style-type: none"> - Scoperto da un minimo del 20% ad un massimo del 25% - Franchigia da un minimo di 50,00€ ad un massimo di 250,00€ 	
Specificatamente per la Copertura "Rimborso delle spese per "Check-up" prevista per i prodotti Valeas Top e Valeas Global, in presenza di singole prestazioni, i rimborsi saranno effettuati in base all'età anagrafica dell'assicurato con massimali previsti per fino a 40 anni di 300,00€ oltre di 400,00€ ed una franchigia fissa ed assoluta di 50,00€ per ognuna.	



CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

<p>Cosa fare in caso di sinistro</p>	<p>Le spese per le prestazioni garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite del massimale annuo pattuito per persona, con le modalità i limiti ed i criteri di seguito elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denuncia di sinistro in convenzione diretta: il contraente e/o l'Assicurato devono avvisare preventivamente via telefono la Centrale Operativa chiamando il numero verde 800.894149 (in alternativa dall'Italia o dall'estero il numero +39 039.9890.722) comunicando con estrema precisione: gli estremi di identificazione: nome e cognome, numero di polizza; indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico. <p>Inviare via fax (039.6890794 dall'Italia, +39.039.6890794 dall'estero) la prescrizione medica del ricovero per poter concordare la Struttura Sanitaria e l'equipe medico chirurgica convenzionata più consona al caso e sottoscrivere, all'atto del ricorsol, lo specifico modello di "Richiesta prestazione" trasmesso dall'Impresa alla Struttura Sanitaria Convenzionata. • Denuncia di sinistro non in convenzione diretta: il contraente e/o l'Assicurato devono denunciare all'ufficio sinistri dell'Impresa, entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero o dall'effettuazione di prestazioni extra ricovero rientranti nelle garanzie, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata, chiamando il numero verde 800.894149 (in alternativa dall'Italia o dall'estero il numero +39 039.9890.722). Inviare all'Ufficio Sinistri dell' Impresa, la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> - in caso di ricovero, la copia autentica e completa della Cartella Clinica - in caso di prestazione extra ricovero, i certificati medici di prescrizione - gli originali di parcella, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagate e quietanzate all'indirizzo: <p>Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.- Ufficio Sinistri Centro Direzionale Colleoni - Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 20864 - AGRATE BRIANZA (MB)</p> <p>In caso di ricovero all'estero per una patologia indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa autorizzerà il pagamento diretto delle spese sanitarie rientranti nelle garanzie assicurative entro i massimali e con i limiti previsti in polizza. Qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato in base ai massimali previsti, aumentati del 20%</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: L'assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.nobis.it. - sezione Salute) l'elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti. Sul sito medesimo l'assicurato potrà trovare anche l'elenco aggiornato dei Medici convenzionati..</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: così come stabilito dall'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p> </p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Il contraente e/o l'assicurato sono obbligati a comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.</p> <p>Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il contraente/assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti (in sede di preventivazione e di sottoscrizione del contratto) che influiscano sulla valutazione del danno, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo fino alla cessazione dell'assicurazione</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>L'Impresa si obbliga a istruire il sinistro nel più breve tempo possibile e, sempre nel più breve tempo possibile, a provvedere alla liquidazione del danno a seguito della ricezione di tutta la documentazione necessaria e dell'accertamento del diritto all'indennizzo.</p>



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<p>Premio</p>	<p>Il premio e le somme assicurate sono soggette, in occasione di ogni scadenza annuale ad un adeguamento in relazione alla variazione in percentuale del Numero Indice Spese Mediche, rilevato mensilmente dall'ISTAT, con un adeguamento annuale minimo non inferiore al 3%.</p> <p>L'adeguamento del premio, nonché delle somme assicurate, degli eventuali limiti di indennizzo, si effettua per la prima volta nel secondo anno assicurativo, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti o le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.</p> <p>L'adeguamento delle prestazioni assicurative avviene senza limite di età, senza carenze per le maggiori prestazioni e prescindendo da un eventuale peggioramento dello stato di salute.</p> <p>L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme concordato con l'intermediario.</p> <p>Il premio è comprensivo di imposte.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>Non è prevista la possibilità di rimborso del premio.</p>



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	<p>L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente/assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze; in ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura.</p> <p>In ogni caso la garanzia rimborso spese mediche, prevede periodi di aspettativa dall'effetto dell'assicurazione, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nessuno per i sinistri da infortunio; b) 30mo giorno per i sinistri malattia; c) 180mo giorno per i disturbi da gravidanza e per le conseguenze di stati patologici latenti; d) 300mo giorno successivo per il parto e l'aborto terapeutico. <p>Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati e identiche garanzie (anche se stipulata da altra Compagnia di Assicurazione), gli anzidetti termini di aspettativa sono abrogati nella presente polizza sostituita, per le prestazioni e le somme previste dalla polizza sostituita.</p> <p>I prodotti Valeas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Easy, Top – posso avere una durata prevista da 1 a 10 anni (a scelta del contraente) e si intendono tacitamente rinnovati; il contratto sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata annuale con tacito rinnovo e così successivamente. - Global - hanno durata annuale. L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato. - Grandi Rischi – posso avere una durata prevista da 1 a 5 anni (a scelta del contraente) ed si intendono tacitamente rinnovati; il contratto sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata annuale con tacito rinnovo e così successivamente.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospensione del contratto.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	<p>Resta salva la facoltà dell'assicurato di recedere dal contratto in caso di sinistro.</p> <p>Resta salva la facoltà dell'assicurato di disdettare ad ogni scadenza annuale il contratto, con l'invio di lettera raccomandata AR almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.</p> <p>Almeno 30 giorni prima della scadenza capitaria, entrambe le parti (il contraente e l'impresa) hanno diritto di inviare alla sede dell'altra mediante lettera raccomandata AR, disdetta dal contratto sottoscritto. Il contraente è tenuto a rimborsare all'Impresa la proporzione di "sconti durata poliennale" goduti in eccesso.</p>



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto alle persone e/o ai componenti della famiglia che al momento della stipula non abbiano ancora compiuto il 56° anno di età (Valeas Global) ovvero il 65° anno di età (Valeas Grandi Rischi) ovvero il 70° anno di età (Valeas Easy, Valeas Top), fermo restando che l'assicurazione rimarrà in vigore per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento dell'età limite.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per la tipologia del rischio assicurando e le garanzie prescelte.

Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 2 (Malattia) è pari al 22,42% e per il Ramo 18 (Assistenza) è pari al 48,42%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni n. 21, 20864 - Agrate Brianza - MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, in presenza di una richiesta di risarcimento non superiore a 15.000€, eventuali controversie che possono essere trattate anche per il tramite della Conciliazione paritetica . Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	2
Art. 2 – Altre assicurazioni	2
Art. 3 – Effetto dell’assicurazione – Pagamento del premio	2
Art. 4 – Variazioni del premio e delle somme assicurate.....	2
Art. 5 – Modifiche di altre condizioni di polizza.....	2
Art. 6 – Forza probatoria del contratto – validità delle variazioni – forma delle comunicazioni	2
Art. 7 – Durata del contratto – proroga del contratto – adeguamento del premio	2
Art. 8 – Recesso in caso di sinistro	3
Art. 9 – Controversie – Arbitrato irrituale.....	3
Art. 10 – Cessione e concessione in pegno a terzi – Pretese verso terzi.....	3
Art. 11 – Facoltà dell’Impresa di non contrarre nuovamente l’assicurazione	3
Art. 12 – Validità territoriale.....	4
Art. 13 – Oneri fiscali.....	4
Art. 14 – Rinvio alle norme di legge	4
Art. 15 - Gestione dei rapporti assicurativi via web	4
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL’ASSICURAZIONE	5
Capitolo 1 – Garanzia Rimborso Spese Mediche	5
Art. 16 – Oggetto dell’assicurazione	5
Art. 17 – Persone assicurabili	5
Art. 18 – Prestazioni.....	5
Art. 18.1 – Ricovero	5
Art. 18.2 – Prestazioni accessorie sempre comprese nel premio	6
Art. 18.3 – Prestazioni di assistenza	9
Art. 19 – Modalità di rimborso	11
Capitolo 2 – Esclusioni e Limitazioni	13
Art. 20 – Persone non assicurabili	13
Art. 21 – Esclusioni	13
Art. 22 – Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa (carenza).....	13
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	14
Art. 23 – Denuncia del sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell’assicurato	14
Art. 24 – Elenco delle strutture sanitarie convenzionate - Rimborso diretto	15
Art. 25 – Ricoveri all’estero.....	15
ALLEGATO A	16
CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO	16
ALLEGATO B	38
Punto 1 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	38
Punto 2 - ELENCO GRAVI PATOLOGIE / DREAD DISEASE	39
APPENDICE NORMATIVA	40
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR)	42

SEZIONE I - GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

ASSICURATO - il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE - il contratto di assicurazione.

CENTRALE OPERATIVA - la struttura di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'assicurato e che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

CONTRAENTE - il soggetto che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL - la degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni mediche che siano:

- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, istituto clinico o casa di cura.

DAY SURGERY - la degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche che siano:

- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in istituto di cura.

DIARIA SOSTITUTIVA - l'indennità giornaliera che l'assicurato, in caso di ricovero, può chiedere in alternativa del rimborso delle spese mediche.

FRANCHIGIA - la parte dell'Indennizzo che rimane a carico dell'assicurato.

IMPRESA - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

INDENNIZZO - la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

INFORTUNIO - ogni evento improvviso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca in nesso causale diretto ed esclusivo lesioni fisiche permanenti obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO - l'atto medico praticato in sala operatoria di un Istituto di Cura, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un Intervento Chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

MALATTIA - ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA PREESISTENTE - la malattia che sia l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO - alterazione organica acquisita, evidente o clinicamente diagnosticabile, oppure alterazione organica congenita, evidente o clinicamente diagnosticabile.

POLIZZA - il documento che prova la valida stipula del contratto di assicurazione.

PREMIO - la somma dovuta all'Impresa.

PRODOTTO ASSICURATIVO - Valeas Easy, Valeas Global, Valeas Top e Valeas Grandi Rischi.

RICOVERO - la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura.

RISERVA DI SENESCENZA: La riserva di senescenza è un accantonamento destinato a compensare l'aggravarsi del rischio dovuto al crescere dell'età degli assicurati.

SCOPERTO - la parte di indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico dell'assicurato.

SINISTRO - il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

STRUTTURA SANITARIA - ambito sanitario così articolato:


- **AMBULATORIO** - la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
- **ISTITUTO DI CURA** - l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità - in base ai requisiti di legge - all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38 e smi.

STRUTTURA SANITARIA CONVENZIONATA - strutture sanitarie, così come definite nel presente glossario, convenzionate con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. alle quali l'assicurato potrà rivolgersi su indicazione e previa autorizzazione dell'Impresa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza. In caso di ricovero, tali prestazioni sono fornite senza che l'assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti, che verranno effettuati direttamente dall'Impresa alla Struttura Convenzionata con le modalità previste dall'assicurazione.

STRUTTURA SANITARIA NON CONVENZIONATA - strutture sanitarie, così come definite nel presente glossario, diverse da quelle da quelle indicate dall'Impresa, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle prestazioni da parte dell'Impresa.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazioni Valeas Mod. 1230 ed. 2019-10 – Ultimo aggiornamento 30/10/2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, nonché il mancato rispetto degli obblighi derivanti dalla presente polizza, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 Codice Civile. Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni nelle caratteristiche del rischio che comportino un aggravamento dello stesso, il contraente e/o l'assicurato deve darne immediata comunicazione all'Impresa indicando gli estremi della variazione stessa. Per tali variazioni vale il disposto dell'art. 1898 codice civile.

Art. 2 – Altre assicurazioni

Il contraente e/o l'assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'assicurato o il contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile. L'omissione dolosa della comunicazione può consentire all'Impresa di non corrispondere l'indennizzo.

Art. 3 – Effetto dell'assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza alla voce "Decorrenza contratto" se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati. In caso contrario, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio stesso. Il premio è determinato in base all'età dell'assicurato/i e alla sua residenza al momento della stipulazione della polizza. Il premio così determinato, salvo quanto indicato all'art. 4 "Variazioni del premio e delle somme assicurate", resta costante per tutto il periodo per il quale l'Impresa si è obbligata a contrarre.

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso il pagamento rateale.

In caso di variazione del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato al momento della variazione.

I termini di decorrenza della garanzia (periodo di carenza) sono disciplinati dall'art. 22.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello di scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata AR, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente.

L'assicurazione sospesa riprende a decorrere, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e delle eventuali spese, ferme le successive scadenze stabilite nel contratto (art. 1901 Codice Civile).

In caso di mancato pagamento del premio oltre 90 giorni dalla scadenza, decorrono nuovamente i termini di aspettativa previsti dall'art. 22 "Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa (Carenza)". I premi devono essere pagati all'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione dell'Impresa.

Art. 4 – Variazioni del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate sono soggette, in occasione di ogni scadenza annuale, ad un adeguamento in relazione alla variazione in percentuale del Numero Indice Spese Mediche, rappresentato dalla media ponderata dei numeri indici "Onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica", rilevato mensilmente dall'ISTAT, con un adeguamento annuale minimo non inferiore al 3% e fermo il disposto del successivo art. 7.

L'adeguamento del premio, nonché delle somme assicurate, degli eventuali limiti di Indennizzo, si effettua per la prima volta per il secondo anno di assicurazione, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli adeguamenti sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

L'adeguamento delle prestazioni assicurative avviene senza limite di età, senza carenze per le maggiori prestazioni e prescindendo da un eventuale peggioramento dello stato di salute.

Art. 5 – Modifiche di altre condizioni di polizza

Previa comunicazione scritta da parte dell'Impresa al contraente, possono essere soggette a variazione in occasione delle successive scadenze annuali le seguenti condizioni di polizza:

- la clausola di indicizzazione in seguito a modifiche da parte dell'ISTAT nella composizione e nei parametri dell'indice previsto al precedente art. 4;
- la composizione dell'elenco di cui all'allegato A "prestazioni medico chirurgiche" a seguito di variazioni della tecnica medico chirurgica.

Art. 6 – Forza probatoria del contratto – validità delle variazioni – forma delle comunicazioni

La polizza firmata è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le eventuali variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto dalle Parti. Le comunicazioni che il contraente intende effettuare durante il corso della polizza devono essere fatte con lettera raccomandata AR indirizzata alla Direzione dell'Impresa o alla sede dell'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza.

Art. 7 – Durata del contratto – proroga del contratto – adeguamento del premio

Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

L'assicurazione ha una durata prevista da 1 a 10 anni ed è **tacitamente rinnovabile alla scadenza capitaria.**

L'Impresa si impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla prevista scadenza capitaria, fermo restando le altre condizioni di assicurazione.

Il contraente può recedere dalla stessa ad ogni scadenza annuale del premio, mediante lettera raccomandata AR spedita all'Impresa almeno 30 giorni prima della scadenza stessa. Il contraente è tenuto a rimborsare all'Impresa la proporzione di "sconti durata" goduti in eccesso.

Alla scadenza capitaria, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR inviata alla controparte almeno 30 giorni prima della scadenza stessa, il contratto sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata annuale con tacito rinnovo. In caso di proroga del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato/i al momento della proroga e così pure in caso di variazione.

Per il prodotto Valeas Global

L'assicurazione ha durata annuale. L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato alle condizioni di premio derivanti dall'applicazione dell'art. 4, ferme restando le altre condizioni di assicurazione.

Il contraente ha facoltà di rinunciare alla prosecuzione dell'assicurazione comunicando la propria decisione con lettera raccomandata AR trasmessa all'Impresa almeno 30 giorni prima del termine annuale. In assenza di tale comunicazione l'assicurazione verrà tacitamente rinnovata.

Per il prodotto Valeas Grandi Rischi

L'assicurazione ha durata da un anno a cinque anni ed **è tacitamente rinnovabile alla sua scadenza.**

L'Impresa si impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla prevista scadenza capitaria, fermo restando le altre condizioni di assicurazione.

Il contraente può recedere dalla stessa ad ogni scadenza annuale del premio, mediante lettera raccomandata AR spedita all'Impresa almeno 30 giorni prima della scadenza stessa. Il contraente è tenuto a rimborsare all'Impresa la proporzione di "sconti durata" goduti in eccesso.

Alla scadenza capitaria, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata AR inviata alla controparte almeno 30 giorni prima della scadenza stessa, il contratto è prorogato per una durata annuale con tacito rinnovo. In caso di proroga del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato/i al momento della proroga e così pure in caso di variazione.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il contraente può recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della sua comunicazione.

L'Impresa non ha la facoltà di recedere dal contratto a seguito di denuncia di sinistro, salvo quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 9 - Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti hanno facoltà di conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, nel quale caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Sarà in ogni caso facoltà di ciascuna Parte rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Art. 10 - Cessione e concessione in pegno a terzi - Pretese verso terzi

Non possono essere né cedute né concesse in pegno richieste di terzi sulle prestazioni assicurative.

Nel caso in cui l'assicurato abbia diritto ad indennizzi da parte di terzi (Servizio Sanitario Nazionale, Casse Mutue, ecc.) l'Impresa è tenuta a rimborsare soltanto la differenza tra le spese effettivamente sostenute e quanto rimborsato da terzi, entro i limiti previsti dalla tipologia di polizza acquistata.

L'Impresa rinuncia al diritto di Surrogazione come da art. 1916 del Codice Civile.

Art. 11 - Facoltà dell'Impresa di non contrarre nuovamente l'assicurazione

(valido solamente per il prodotto assicurativo Valeas Global)

L'Impresa, in occasione di ogni rinnovo annuale, non è obbligata a contrarre nuovamente l'assicurazione in caso di:

- a) comportamenti del contraente o dell'assicurato/i atti a esagerare dolosamente l'entità del sinistro;
- b) mancato pagamento del premio oltre i 30 giorni dalla scadenza annuale;
- c) rinuncia del contraente all'assicurazione per uno o più assicurati, salvo che ciò non sia dovuto a trasferimento di residenza. In tal caso l'Impresa è obbligata a contrarre anche con questo/i ultimo/i ove ne faccia/no richiesta entro 60 giorni dalla rinuncia del contraente ed il nuovo premio sarà calcolato secondo la tariffa originaria, come se questi fosse rimasto all'interno dell'originario nucleo familiare;
- d) cessazione del contraente se questo è una persona giuridica;
- e) morte del contraente se questo è una persona fisica, salvo che gli aventi causa già assicurati richiedano di contrarre entro 60 giorni dalla morte del contraente; il nuovo premio sarà calcolato secondo la tariffa originaria al netto della quota del contraente deceduto.

Art. 12 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 15 - Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Richiedi le tue credenziali" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) Le coperture assicurative in essere;
- b) Le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) Lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero +39.039.98.90.714.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

VALIDE PER I PRODOTTI VALEAS TOP, GLOBAL, EASY E GRANDI RISCHI

In questo capitolo vengono definite le garanzie che formano oggetto della presente Assicurazione.

CAPITOLO 1 – GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 16 – Oggetto dell'assicurazione

Si ricorda la necessità per tutti i prodotti di verificare sulla scheda di polizza le garanzie effettivamente operanti.

Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a Malattia, Infortunio e parto.

Per il prodotto Valeas Global

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a Malattia, Infortunio e parto.

L'assicurato acquisisce il diritto ad usufruire delle prestazioni della polizza per tutta la vita.

La Riserva di Senescenza all'uopo accantonata a favore dell'assicurato non può comunque essere rimborsata e viene pertanto acquisita dall'Impresa nell'ipotesi di annullamento del presente contratto.

Per il prodotto Valeas Grandi Rischi

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate connesse esclusivamente ad un Grande Intervento ovvero una grave patologia (*Dread Diseases*), così come dettagliati nell'Allegato B al presente contratto.

Art. 17 – Persone assicurabili

Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 70 anni di età (salvo diversa pattuizione), fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

Per i figli nati durante la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.

Per il prodotto Valeas Global

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza hanno già compiuto il 18° anno di età e che non hanno ancora compiuto il 56° anno di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

La garanzia può essere estesa a coloro che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età. In questo caso non trova applicazione il secondo comma dell'art. 16 "L'assicurato acquisisce il diritto ad usufruire delle prestazioni della polizza per tutta la vita" e l'art. 7 "L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato". Queste ultime due norme torneranno automaticamente in vigore al compimento del 18° anno di età dell'assicurato.

Per il prodotto Valeas Grandi Rischi

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 65 anni di età (salvo diversa pattuizione), fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

Per i figli nati durante la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.

Art. 18 – Prestazioni

In relazione alle norme contenute negli articoli del presente capitolo sono operanti i massimali ed i sottomassimali di cui all'Allegato n. 1 della scheda di polizza, distinto a seconda della tipologia di prodotto acquistato.

Art. 18.1 – Ricovero

In caso di Ricovero, Day Surgery, Day Hospital l'Impresa rimborsa, nei termini delle norme di assicurazione, dei massimali e delle tariffe applicate, le spese accertate e documentate per:

a) Spese di Intervento Chirurgico:

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Viene inoltre compreso il trapianto degli organi esclusivamente nell'ipotesi in cui l'assicurato sia il ricevente: in tal caso la garanzia è operante anche nei confronti del donatore.

b) Spese Sanitarie di Ricovero:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici erogati dall'Istituto ove viene effettuato il ricovero nonché medicinali somministrati durante il ricovero.

A parziale deroga di quanto previsto nella definizione di "Istituto di Cura" contenuta nel glossario, si specifica che nel caso in cui – a seguito di un ricovero indennizzabile in base al presente contratto – si renda necessario un ulteriore ricovero per riabilitazione, prescritto dai medici al momento delle dimissioni dal primo ricovero, l'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'assicurato entro 30 gg. dalla dimissione e con un massimale per evento e per anno assicurativo risultante dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza.

c) Retta per l'accompagnatore:

Spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore nell'Istituto di Cura, per un massimo di giorni pari a quelli del ricovero.

d) Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery:

L'Intervento Chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura senza pernottamento.

e) Spese sostenute in Day Hospital:

Sono comprese le Rette di Degenza, le prestazioni mediche ed infermieristiche, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici, purché ciascuno di essi sia inerente allo stato patologico oggetto del ricovero. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche, gli esami diagnostici e tutto quanto non inerente allo stato patologico oggetto del ricovero nonché per tutte le attività eseguibili in regime ambulatoriale (compatibilmente con il quadro clinico oggettivamente documentabile dell'assicurato).

Art. 18.2 – Prestazioni accessorie sempre comprese nel premio

L'Impresa rimborsa, in modo sempre indiretto con le modalità stabilite dall'art. 23.2 ed entro i massimali previsti, le spese per le seguenti prestazioni accessorie:

a) Spese pre - post ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero o il Day Surgery, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery. Le spese per l'acquisto di medicinali sono rimborsabili su prescrizione effettuata da medico specialista a condizione che il titolo specialistico del medico e la tipologia del medicinale siano attinenti alla patologia oggetto del ricovero.

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero o al Day Surgery, purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia solo nel caso di ricovero con Intervento Chirurgico. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

Le spese pre - post parto sono rimborsate, nei limiti temporali sopra indicati, nel caso in cui lo stesso venga effettuato a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le suddette spese sono rimborsate con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

b) Trasporto

Trasporto non in emergenza dell'assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

c) Diaria sostitutiva

L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art 18.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata.

In relazione al prodotto Valeas Grandi Rischi, si specifica come tale prestazione verrà erogata con il limite del numero massimo di giorni di ricovero risultante dall'Allegato n. 1 della scheda di polizza.

d) Cure dentarie da Infortunio

I. A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 21 punto n) sono rimborsate le spese sostenute per le cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi conseguenti a Infortunio non preesistente al contratto con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata;

II. Tali spese, documentate da fattura, vengono rimborsate con uno scoperto del 25% sul totale rimborsabile, con franchigia distinta a seconda della tipologia di prodotto acquistata risultante dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza. Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato."

III. Per ottenere il rimborso è necessario presentare la prescrizione, la diagnosi del medico curante e il certificato del pronto soccorso.

e) Terapia Oncologica ambulatoriale

Cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia ambulatoriali, con massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

f) Esami di alta diagnostica (vedi elenco)

Le spese sostenute per gli esami di alta diagnostica vengono rimborsate con uno scoperto, una franchigia ed un massimale annuo distinti a seconda della tipologia di polizza acquistata.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

Di seguito l'elenco degli esami di alta diagnostica inclusi nella succitata prestazione:

ESAMI SPECIALISTICI

Angiografia

Artografia

Broncografia

Coronarografia

Ecocardiografia
Eco-color-doppler
Eco doppler
Ecografia endo-cavitaria
Ecografia intravascolare
Econtrastografia
Ecografia trans-esofagea
Flebografia
Fluorangiografia oculare
Mammografia
Mielografia
Mineralometria Ossea Computerizzata MOC
Risonanza Magnetica Nucleare RMN
Scintigrafia
Tomografia a emissione di positroni PET
Tomografia ad emissione di fotone singolo SPET
Tomografia Assiale Computerizzata TAC
Urografia

ESAMI INVASIVI

Apparato genitale maschile

Biopsia testicolare bilaterale
Biopsia testicolare monolaterale

Cardiologia interventistica

Biopsia endomiocardica destra
Biopsia endomiocardica sinistra
Studio elettrofisiologico endocavitario

Chirurgia della mammella

Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili

Chirurgia generale - Collo

Biopsia prescalenica
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato
Biopsia epatica

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas
Biopsia

Chirurgia generale - Parete addominale

Puntura esplorativa addominale

Chirurgia generale - Peritoneo

Laparoscopia esplorativa/diagnostica
Lavaggio peritoneale diagnostico

Chirurgia generale - Piccoli interventi

Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Chirurgia toraco-polmonare

Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa
Biopsia laterocervicale
Biopsia sopraclaveare
Lavaggio pleurico
Mediastinoscopia diagnostica
Puntato sternale o midollare
Puntura esplorativa del polmone
Toracosopia
Tracheo-broncoscopia esplorativa

Gastroenterologia

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione
Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori
Pancoloscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)
Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Ginecologia

Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio
Colposcopia
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)
Puntura esplorativa del cavo del Douglas
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico

Neurochirurgia

Puntura epidurale
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto

Rachicentesi per qualsiasi indicazione
Registrazione continua della pressione intracranica

Oculistica - Orbita

Biopsia orbitaria

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

Agoaspirato osseo

Artroscopia diagnostica

Biopsia articolare

Biopsia ossea

Puntato tibiale o iliaco

Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi periferici

Biopsia muscolare

Ostetricia

Amniocentesi

Amnioscopia

Biopsia villi coriali

Cordocentesi

Fetoscopia

Otorinolaringoiatria-Naso e seni paranasali

Timpanotomia esplorativa

Otorinolaringoiatria-Laringe e ipofaringe

Biopsia in laringoscopia

Biopsia in microlaringoscopia

Urologia-Endoscopia diagnostica

Brushing citologico in cistoscopia

Cistoscopia ed eventuale biopsia

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale

Cromocistoscopia per valutazione funzionale

Uretroscopia (omnicomprensiva)

Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)

Urologia-Prostata

Agoaspirato/agobiopsia prostata

Urologia-Rene

Agobiopsia renale per cutanea

g) Diaria da convalida per Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata

A seguito di Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata ed indennizzabile ai sensi delle norme di assicurazione e delle tariffe applicate, l'Impresa riconoscerà un'indennità giornaliera, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata, per un numero di giorni uguale a quelli di ricovero.

GARANZIE OPERANTI SOLO PER IL PRODOTTO VALEAS TOP

h) Prestazioni Ambulatoriali

Visite specialistiche domiciliari e ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami conseguenti a Malattia o a Infortunio **con** l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo descritto nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

Viene applicato uno scoperto ed un minimo - quantificati nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza - al rimborso di ogni:

- visita specialistica domiciliare o ambulatoriale;
- esame diagnostico;
- serie di analisi prevista da un unico certificato medico rimborsabile

Per ottenere il rimborso è necessario allegare ad ogni fattura la prescrizione e la diagnosi del medico curante.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

In relazione a tale prestazione è necessario presentare fatture e/o ticket per un ammontare complessivo pari o superiore all'importo minimo cumulativo indicato nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

i) Protesi (non oculistiche)

A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 21 punto o) l'Impresa rimborsa all'assicurato le spese per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo descritto nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto ed un minimo quantificati nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

GARANZIE OPERANTI SOLO PER IL PRODOTTO VALEAS TOP E VALEAS GLOBAL

l) Rimborso delle spese per "Check-up" (garanzia non valida per i minori)

La garanzia sarà riconosciuta a partire dalla seconda annualità di vigore della polizza e avrà una cadenza biennale. Verranno rimborsati gli esami diagnostici riportati nella sotto indicata tabella, a condizione che tutti gli esami previsti vengano svolti in un'unica seduta.

Tuttavia, saranno ammessi al rimborso – ferma la cadenza biennale – anche le singole prestazioni mediche e i singoli esami di laboratorio sottoindicati. In tal caso, il rimborso avverrà previa detrazione di una franchigia assoluta di euro 50,00 dal costo complessivamente sostenuto dall'assicurato per l'esecuzione della singola prestazione medica e del singolo esame di laboratorio.

Resta espressamente inteso come la presente prestazione non potrà in alcun modo operare qualora l'assicurato, nel biennio di riferimento, abbia avuto un sinistro a seguito di ricovero presso un Istituto di Cura.

	DONNA		UOMO	
Età	FINO A 40 ANNI	OLTRE 40 ANNI	FINO A 40 ANNI	OLTRE 40 ANNI
Prestazioni mediche	Visita cardiologica	Visita cardiologica	Visita cardiologica	Visita cardiologica
	Elettrocardiogramma	Elettrocardiogramma da sforzo	Elettrocardiogramma	Elettrocardiogramma da sforzo
	Pap Test	Pap Test		Visita urologica
		Mammografia Bilaterale		
Esami di Laboratorio	Emocromo completo	Emocromo completo	Emocromo completo	Emocromo completo
	Azotemia	Azotemia	Azotemia	Azotemia
	Creatininemia, Glicemia	Creatininemia, Glicemia	Creatininemia, Glicemia	Creatininemia, Glicemia
	Bilirubina Frazionata	Bilirubina Frazionata	Bilirubina Frazionata	Bilirubina Frazionata
	GOT, GPT	GOT, GPT	GOT, GPT	GOT, GPT
	Sodio, Potassio, Cloro	Sodio, Potassio, Cloro	Sodio, Potassio, Cloro	Sodio, Potassio, Cloro
	LDH, VES, HDL	LDH, VES, HDL	LDH, VES, HDL	LDH, VES, HDL
	PT e PTT	PT e PTT	PT e PTT	PT e PTT
	Colesterolo Totale	Colesterolo Totale	Colesterolo Totale	Colesterolo Totale
	Trigliceridi	Trigliceridi	Trigliceridi	Trigliceridi
	Protidogramma Elettroforetico	Protidogramma Elettroforetico	Protidogramma Elettroforetico	Protidogramma Elettroforetico
	Esame urine completo	Esame urine completo	Esame urine completo	Esame urine completo
		Ricerca sangue occulto nelle feci		Ricerca sangue occulto nelle feci
			PSA	
Massimale complessivo	Euro 300,00	Euro 400,00	Euro 300,00	Euro 400,00

Art. 18.3 – Prestazioni di assistenza

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza sono offerte a titolo gratuito.

a) Consulti medici

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

b) Invio medico

La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa. La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno ed è valida esclusivamente in Italia.

c) Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora l'assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.

Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

La prestazione è fornita per un massimo di 1 volta l'anno ed è valida esclusivamente in Italia.

d) Consegna farmaci a domicilio

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.

Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'assicurato e quindi in farmacia.

Resta a carico dell'assicurato il solo costo del farmaco.

La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

e) Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

f) Gestione dell'appuntamento

Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la Struttura Sanitaria e la Centrale Operativa, l'assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

g) Assistenza infermieristica

Qualora a seguito di ricovero per Infortunio o Malattia, l'assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Centrale Operativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

h) Trasporto sanitario

Il Servizio Medico della Centrale Operativa in seguito a Infortunio o Malattia improvvisa dell'assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base alla gravità del caso, l'assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta di 1° classe;
- autoambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Il trasporto sanitario da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, sarà effettuato esclusivamente con aereo di linea.

Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico dell'Impresa.

i) Viaggio di un familiare

Se l'assicurato si trova all'estero e viene ricoverato d'urgenza a seguito di Malattia o Infortunio e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e prende in carico il viaggio andata e ritorno (aereo classe turistica o treno 1° classe) per un familiare residente in Italia, per recarsi presso l'assicurato ricoverato.

La Centrale Operativa terrà inoltre a proprio carico le spese di pernottamento del familiare fino ad un ammontare di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 3 giorni.

l) Interprete a disposizione

Se l'assicurato viene ricoverato all'estero a seguito di Infortunio o Malattia e ha difficoltà a comunicare in lingua locale, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete tenendo a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di Euro 500,00.

m) Trasporto della salma

In caso di decesso all'estero dell'assicurato, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto delle spoglie nel posto di inumazione del corpo in Italia, dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia, rimanendo a carico dei familiari le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.

L'Impresa tiene a proprio carico le relative spese nel limite di Euro 5.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma in Italia o l'assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede in tal senso mettendo a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per presenziare alle esequie. Il costo del biglietto è a carico dell'Impresa.

Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca e l'eventuale recupero della salma.

n) Custodia dei minori

Quando l'assicurato, in seguito a ricovero ospedaliero per Malattia o Infortunio superiore a 3 giorni, sia oggettivamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni durante il periodo di ricovero e comunque non oltre i primi 30 giorni successivi alla dimissione, l'Impresa provvede ad inviargli a domicilio una baby sitter tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo complessivo di Euro 1.000,00 per evento.

Tale massimale si conviene elevato a Euro 2.000,00 in caso di ricovero superiore a 10 giorni.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale/i aiuti, l'Impresa

provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

Art. 19 – Modalità di rimborso

Art. 19.1 - Struttura Convenzionata - Rimborso Diretto

massimale per persona, per anno assicurativo e per ricovero "illimitato"

Per i prodotti Valeas Easy, Top e Global

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Day Hospital presso una Struttura Convenzionata, l'assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 23.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto delle spese sostenute con massimale illimitato senza applicazione di franchigie e/o scoperti.

Per il prodotto Valeas Grandi Rischi

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Day Hospital presso una Struttura Convenzionata, l'assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 23.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto delle spese sostenute con il massimale illimitato e con l'applicazione della franchigia assoluta risultante dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza.

Art. 19.2 - Struttura non Convenzionata - Rimborso Indiretto

massimale per persona e per ricovero risultante dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Day Hospital presso una Struttura non Convenzionata, l'assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 23.2, ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità ed i massimali qui di seguito riportati.

Per i prodotti Valeas Easy, Top e Global

- a) Nel caso di **Ricovero con Intervento Chirurgico, Day Surgery** in Struttura non Convenzionata, le spese di Intervento Chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di Intervento Chirurgico indicato nell'Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche di seguito elencate. Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con sottomassimali crescenti, distinti a seconda della tipologia di polizza acquistata.

Per il prodotto Valeas Grandi Rischi

- a) Per quanto concerne il prodotto Valeas Grandi Rischi si specifica come la presente norma opererà solamente per quegli interventi indicati nell'Allegato B, punto 1 (Elenco grandi interventi chirurgici), ferma l'applicazione di scoperti e franchigie risultanti dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza.

Per tutti i prodotti

- a) Nel caso di **Ricovero senza Intervento Chirurgico** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate con un massimale di rimborso giornaliero distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- b) Nel caso di **Day Hospital** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate applicando un massimale di rimborso giornaliero distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

Art. 19.3 - Struttura Parzialmente Convenzionata

massimale per persona e per ricovero risultante dall'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza

Se, in caso di ricovero presso una **Struttura Convenzionata**, si usufruisce di una **Equipe Chirurgica non convenzionata** per effettuare un Intervento Chirurgico, l'assicurato, seguendo le modalità previste dall'art. 23.3, ottiene il rimborso delle spese sostenute **per ogni ricovero** secondo le modalità qui di seguito previste:

- a. il rimborso delle spese sanitarie di competenza della Struttura Convenzionata avviene in modo diretto seguendo quanto previsto dall'art. 23.1;
 - b. il rimborso delle spese della Equipe Chirurgica avviene in modo indiretto, seguendo quanto previsto dall'art. 23.2.
- L'importo complessivamente rimborsato all'assicurato non potrà superare i sottomassimali previsti all'art. 19.2, punto a).

Art. 19.4 – Parto

- a) In caso di **ricovero per parto cesareo**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata avviene in modo diretto o indiretto, a seconda della Struttura scelta, fino ad un massimale per ricovero distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- b) In caso di **ricovero per parto naturale o fisiologico**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata avviene in modo indiretto fino ad un massimale per ricovero distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- c) In caso di **parto domiciliare**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata (ginecologo, ostetrica, infermiera), avviene in modo indiretto fino ad un massimale distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

Art. 19.5 – Terapia oncologica con ricovero

In caso di ricovero per cicli completi di radioterapia o similari e di chemioterapia senza Intervento Chirurgico, l'Impresa rimborsa le spese sanitarie sostenute dall'assicurato.

Il rimborso avviene in modo diretto (vedi art. 19.1) o indiretto (vedi art. 19.2.), a seconda della struttura scelta (Convenzionata oppure Non Convenzionata) ma con un massimale annuo per persona distinto a seconda del prodotto acquistato e risultante dal relativo Allegato n. 1 alla Scheda di polizza.

Se durante il ricovero per terapia oncologica, avvenuto in struttura Convenzionata o fuori rete, viene effettuato un Intervento Chirurgico, la spesa relativa alla terapia oncologica sostenuta rientrerà nel massimale previsto per il ricovero con intervento.

Art. 19.6 – Elenco prestazioni medico chirurgiche - Rimborso indiretto

a) Spese di Intervento Chirurgico e spese sanitarie

Sono rimborsate applicando il massimale corrispondente al tipo di Intervento Chirurgico indicato nell'elenco di cui all'allegato A: classi da I a GI (Grandi Rischi)

b) Interventi chirurgici plurimi

Qualora durante un ricovero o nella stessa seduta operatoria si procedesse a due o più interventi, le spese sanitarie documentate verranno rimborsate nel modo seguente:

- per l'intervento di classe superiore, fino alla concorrenza del limite indicato;
- per l'intervento o gli interventi di uguale classe e/o di classe inferiore, fino al 50% del limite indicato.

CHE COSA NON È ASSICURATO

In questo Capitolo vengono individuati i limiti della copertura ed è definito tutto ciò che risulta espressamente escluso dalla presente Assicurazione.

CAPITOLO 2 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Art. 20 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere un eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione nel corso dell'annualità assicurativa, l'Impresa rimborsa al contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso. Per quanto riguarda i limiti di età, si rimanda a quanto previsto dall'art. 17.

Art. 21 – Esclusioni

L'assicurazione non è operante per le spese relative a:

- a) conseguenze dirette di infortuni, malattie, Malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente alla stipulazione del contratto. È possibile proporre all'Impresa l'inclusione delle patologie preesistenti e conosciute al momento della stipulazione del contratto tramite la compilazione e l'invio del questionario anamnestico. La Direzione si riserva di accettare o respingere il rischio. L'assicurazione è operante per le malattie, le Malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi alla data di stipulazione (patologie latenti), certa la non conoscenza dell'assicurato;
- b) eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- c) diagnostica, terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- d) check-up di medicina preventiva;
- e) cure delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- f) cure per stati patologici correlati all'infezione HIV;
- g) infortuni derivanti da azioni dolose compiute dall'assicurato (sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave), da tentato suicidio, da forme maniaco depressive ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- h) infortuni, malattie e intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool (assunzione di alcool che determina un livello di alcoolemia pari o superiore a 0,5 g/l) e di psicofarmaci (assunzione di sostanze psicoattive, che hanno un'azione sul sistema nervoso centrale con effetti neurologici e sull'apparato psichico, con modalità o posologie maggiori di quelle previste dalla scheda tecnica che accompagna il farmaco), nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni, anfetamine e simili;
- i) infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse o gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) o dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- l) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- m) prestazioni aventi finalità estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da Infortunio o da interventi demolitivi, non preesistenti al contratto;
- n) protesi dentarie, cura delle paradontopatie, cure dentarie e accertamenti odontoiatrici;
- o) acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- p) i ricoveri presso stabilimenti termali, istituti di cura specializzati per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). L'assicurazione non è altresì operante per i ricoveri dovuti alla necessità dell'assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana ovvero causati e/o riconducibili ad ingessature o altri mezzi di immobilizzazione e contenimento. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, per rieducazione funzionale e riabilitazione (ad esempio, ginnastica passiva e fisioterapia), sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia, neuralterapia ed i ricoveri durante i quali vengono compiuti accertamenti e/o trattamenti e/o indagini di natura clinica ovvero diagnostica, comunque intesi, che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in regime ambulatoriale.;
- q) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- r) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le disposizioni di cui all'art. 21 punto a) si applicheranno con riguardo alla data della variazione e non a quella di stipulazione del contratto.

Art. 22 – Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa (carezza)

L'effetto dell'assicurazione è disciplinato dall'art. 3. La garanzia decorre dalle ore 24:

del giorno in cui ha effetto l'assicurazione per i sinistri da Infortunio;

del 30mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i sinistri Malattia;

del 180mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i disturbi da gravidanza e per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi al momento di tale data, certa la non conoscenza dell'assicurato;

del 300mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e l'aborto terapeutico.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati e identiche garanzie (anche se stipulata da altra Compagnia di Assicurazione), gli anzidetti termini di aspettativa:

a) sono abrogati nella presente polizza sostitutiva, per le prestazioni e le somme previste dalla polizza sostituita;

b) operano dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto la presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni in essa contemplate.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

In questa sezione vengono previste le regole e le modalità per denunciare un sinistro e per ottenere un indennizzo.

Art. 23 – Denuncia del sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell'assicurato

Le spese per le prestazioni garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite del massimale annuo pattuito per persona, con le modalità i limiti ed i criteri di seguito elencati:

Art. 23.1 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture sanitarie convenzionate con l'Impresa

Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'assicurato deve:

- a) contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia Numero Verde 800.894149 oppure 039.9890722
dall'estero +39. 039.9890722**

comunicando con estrema precisione:

- gli estremi di identificazione: nome e cognome, numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;

- b) leggere e inviare via fax (039.6890794 dall'Italia, +39.039.6890794 dall'estero) la prescrizione medica del ricovero per poter concordare la Struttura Sanitaria e l'equipe medico chirurgica convenzionata più consona al caso.
- c) sottoscrivere, all'atto del ricorso alla Struttura Sanitaria Convenzionata, lo specifico modello di "Richiesta prestazione" trasmesso dall'Impresa all'Ente Convenzionato.

Ad avvenuto ricovero, l'Impresa corrisponde direttamente alla Struttura Sanitaria Convenzionata le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute, che sono garantite a termini di polizza. L'assicurato dovrà provvedere direttamente solo al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute, che non sono garantite a termini di polizza.

L'assicurato si impegna a restituire all'Impresa gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

Art. 23.2 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture sanitarie non convenzionate con l'Impresa

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

- a) denunciare il sinistro all'Ufficio Sinistri dell'Impresa entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero o dall'effettuazione di prestazioni extra ricovero rientranti nelle garanzie previste all'art. 19, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata.
- b) provvedere ad inviare all'Ufficio Sinistri dell'Impresa, all'indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri

Centro Direzionale Colleoni – Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21

20864 - AGRATE BRIANZA (MB)

Numero Verde 800-894149 oppure 039-9890722

la seguente documentazione:

- in caso di ricovero, la copia autentica e completa della Cartella Clinica;
- in caso di prestazione extra ricovero, i certificati medici di prescrizione;
- gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagate e quietanzate.

c) In caso di ricovero all'estero, qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato seguendo le modalità previste dal presente articolo ed in base ai massimali previsti dall'art. 19.2, aumentati del 20%

d) acconsentire ad eventuali controlli medici disposti dall'Impresa e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'assicurato viene effettuato a cura ultimata, secondo i massimali e i limiti previsti dall'art. 19. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, l'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto a seguito della presentazione della documentazione relativa alle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto liquidato dai predetti terzi. Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, desunto dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 23.3 – Prestazioni mediche effettuate presso una struttura parzialmente convenzionata

Qualora l'assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, si avvalga di uno o più chirurghi, medici e paramedici o di un'intera équipe chirurgica non convenzionati per effettuare un Intervento Chirurgico presso una Struttura Convenzionata, il rimborso delle spese avverrà come segue:

- a. le spese per le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura Convenzionata verranno liquidate secondo le modalità e i criteri previsti al precedente punto 23.1;
- b. le spese relative agli operatori medici e paramedici non convenzionati, compresa la loro assistenza medica durante il ricovero, saranno sostenute direttamente dall'assicurato; successivamente l'Impresa effettuerà il rimborso secondo le modalità ed i

criteri previsti al precedente punto 23.2.

L'importo complessivamente rimborsato all'assicurato non potrà superare i sottomassimali previsti all'art. 19.2, punto a).

Art. 23.4 – Prestazione di assistenza

L'Impresa mette a immediata disposizione dell'assicurato, mediante l'utilizzo della propria Centrale Operativa, le prestazioni previste, nel caso in cui lo stesso assicurato ne faccia richiesta a termini di polizza, a seguito di un evento contemplato dalla stessa ed entro i limiti convenuti.

Per usufruire delle prestazioni previste, l'assicurato o chi per esso deve contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia Numero Verde 800.894149 oppure 039-9890722
dall'estero +39.039.9890722**

comunicando con estrema precisione:

- A. tipo di assistenza di cui necessita;
- B. nome e cognome e numero di polizza;
- C. indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico.

Art. 24 – Elenco delle strutture sanitarie convenzionate - Rimborso diretto

L'assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.nobis.it - sezione Salute) l'elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti. Sul sito medesimo l'assicurato potrà trovare anche l'elenco aggiornato dei Medici convenzionati.

Nell'eventualità di un Ricovero o di un Day Surgery, la scelta di una Casa di Cura tra quelle elencate offre il vantaggio di poter usufruire della modalità di rimborso diretto, cioè offre la tranquillità di non dover sostenere spese in prima persona, perché i relativi esborsi saranno comunque anticipati da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

In pratica, **la Casa di Cura Convenzionata chiederà direttamente all'Impresa il rimborso delle spese sanitarie sostenute.** In caso di necessità l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno ai seguenti numeri:

**all'Italia Numero Verde 800-894149 oppure 039.9890722
dall'estero +39.039.9890722**

comunicando con estrema precisione:

- nome, cognome e numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;
- leggere la prescrizione medica del ricovero all'operatore di Centrale Operativa, inviandola poi per fax ai numeri 039.6890794 dall'Italia, +39.039.6890794 dall'estero.

I medici e gli operatori della Centrale Operativa collaborano con l'assicurato nella scelta della Struttura Sanitaria e dell'équipe medica chirurgica convenzionate più idonee al caso, **provvedendo direttamente alla loro prenotazione.**

La Centrale Operativa è a disposizione per fornire all'assicurato ogni consulenza medica nonché le informazioni sanitarie e tutte le prestazioni di assistenza previste dal contratto.

Attenzione: l'elenco delle Case di Cura è da ritenersi puramente indicativo in quanto soggetto ad aggiornamenti. È necessario pertanto contattare sempre la Centrale Operativa per conoscere in tempo reale lo stato dei convenzionamenti e per usufruire del servizio prenotazioni.

Art. 25 – Ricoveri all'estero

Rimborso Diretto - Rimborso Indiretto

Se durante la permanenza all'estero dell'assicurato si dovessero manifestare un'improvvisa Malattia o un improvviso Infortunio, che richiedano un ricovero in loco o il nulla osta per il rimpatrio, l'assicurato o una persona in sua vece, deve contattare immediatamente la "Centrale Operativa di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A." ai numeri:

tel. +39.039.9890722; fax +39.039.6890794

comunicando:

- estremi della sua identificazione, numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico.

L'operatore provvederà a dare incarico al proprio corrispondente in loco di attuare le opportune verifiche e successivamente, in accordo con l'assicurato, di predisporre il rimpatrio o il ricovero.

In caso di ricovero per una patologia indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa autorizzerà il pagamento diretto delle spese sanitarie rientranti nelle garanzie assicurative entro i massimali e con i limiti previsti in polizza.

Qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato seguendo le modalità previste dall'art. 23.2 delle norme assicurative e in base ai massimali previsti dall'art. 19.2 di cui il presente modello forma parte integrante, aumentati del 20%.

ALLEGATO A

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO

Apparato genitale maschile

- I Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)
- II Cisti del funicolo ed epididimo, exeres
- II Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)
- IV Deferenti, ricanalizzazione dei
- V Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
- III Epididimectomia
- II Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per
- III Fistole scrotali o inguinali
- I Frenulotomia e frenuloplastica
- III Funicolo, detorsione del
- II Idrocele, intervento per
- I Idrocele, puntura di
- IV Interventi per induratio penis plastica
- IV Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)
- III Orchiopessi monolaterale
- V Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
- III Orchiectomia sottocapsulare bilaterale
- IV Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi
- III Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi
- III Orchiopessi bilaterale II Parafimosi, intervento per
- III Pene, amputazione parziale del
- V Pene, amputazione totale con linfadenectomia
- IV Pene, amputazione totale del
- V Posizionamento di protesi peniena
- II Priapismo (percutanea), intervento per
- III Priapismo (shunt), intervento per
- II Scroto, resezione dello
- II Traumi del testicolo, intervento di riparazione per
- V Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per
- III Varicocele con tecnica microchirurgica
- III Varicocele, intervento per

Cardiochirurgia

- IV Angioplastica coronarica: singola
- GI Bypass aorto coronarici multipli
- GI Bypass aorto coronarico singolo
- GI Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- V Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
- V Cisti del cuore o del pericardio
- V Commisurotomia per stenosi mitralica
- IV Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso
- II Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento
- II Embolectomia con Fogarty
- V Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- GI Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- I Massaggio cardiaco interno
- IV Pericardiectomia parziale
- V Pericardiectomia totale
- I Pericardiocentesi
- V Reintervento con ripristino di C.E.C.

- GI Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- GI Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- GI Trapianto cardiaco
- GI Valvuloplastica chirurgica

Cardiologia interventistica

- IV Ablazione transcateretere
- IV Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent
- III Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra
- I Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- III Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- III Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- V Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)
- II Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)
- I Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo
- I Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria
- I Sostituzione generatore pace maker definitivo
- II Stand by cardiocirurgico
- IV Valvuloplastica cardiaca

Chirurgia della mammella

- I Ascesso mammario, incisione di
- V Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- IV Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia
- IV Mastectomia sottocutanea
- II Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di
- V Quadrantectomia con linfadenectomie associate
- IV Quadrantectomia senza linfadenectomie associate

Chirurgia della mano

- II Amputazioni carpali
- I Amputazioni falangee
- II Amputazioni metacarpali
- III Aponeurectomia, morbo di Dupuytren
- IV Artrodesi carpale
- III Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
- IV Artroplastica
- V Artroprotesi carpale
- V Artroprotesi metacarpo -falangea e/o interfalangea
- III Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento
- IV Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento
- II Lesioni tendinee, intervento per
- III Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per
- III Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti
- III Osteotomie (come unico intervento)
- III Pseudoartrosi delle ossa lunghe
- III Pseudoartrosi dello scafoide carpale
- V Retrazioni ischemiche
- GI Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- III Rigidità delle dita
- GI Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)

- III Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)
- III Sinovialectomia (come unico intervento)
- GI Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale

Chirurgia generale - collo

- I Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di
- V Fistola esofago-tracheale, intervento per
- III Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne
- IV Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di
- IV Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)
- IV Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia sopraclaveare
- V Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle
- V Paratiroidi, reinterventi
- III Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari
- IV Tiroide, lobectomie
- V Tiroide, re interventi
- V Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)
- GI Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia
- V Tiroidectomia subtotale
- GI Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale
- V Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- II Tracheostomia, chiusura e plastica
- III Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza
- III Tracheotomia con tracheostomia di elezione
- IV Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del
- IV Tumore maligno del collo, asportazione di

Chirurgia generale - esofago

- IV Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
- V Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
- GI Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- V Esofagite, ulcera esofagea, intervento per
- GI Esofago, resezione parziale dell'
- GI Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- I Esofagogastroduodenoscopia operativa
- V Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- III Esofagostomia
- IV Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
- II Protesi endo-esofagee, collocazione di
- V Stenosi benigne dell'esofago, interventi per
- I Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)
- II Varici esofagee, sclero terapia endoscopica
- II Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante
- V Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

- GI Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- V Calcolosi intraepatica, intervento per
- V Cisti da echinococco multiple, pericistectomia
- V Cisti da echinococco, ascessi epatici
- IV Colectectomia
- IV Colectistogastrostomia o colectistoenterostomia
- IV Colectistostomia per neoplasie non resecabili
- V Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colectectomia
- V Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)

- IV Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia
- GI Deconnessione azygos-portale per via addominale
- IV Drenaggio bilio digestivo intraepatico
- II Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica
- V Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
- IV Papilla di Vater, exeresi
- IV Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)
- III Papillotomia, per via endoscopica
- GI Resezioni epatiche maggiori
- V Resezioni epatiche minori
- GI Trapianto di fegato
- V Vie biliari, interventi palliativi
- V Vie biliari, reinterventi

Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano

- IV Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- IV Appendicectomia con peritonite diffusa
- III Appendicectomia semplice a freddo
- III Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per
- III Ascesso perianale, intervento per
- GI By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
- V By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica
- III Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per
- V Colectomia segmentaria
- V Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- GI Colectomia totale
- GI Colectomia totale con linfadenectomia
- IV Colotomia con colorrafia (come unico intervento)
- III Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)
- IV Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)
- I Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di
- IV Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di
- II Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di
- IV Digiunostomia (come unico intervento)
- IV Diverticoli di Meckel, resezione di
- IV Duodeno digiunostomia (come unico intervento)
- V Emicolectomia destra con linfadenectomia
- GI Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- II Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per
- II Emorroidi e ragadi, crio-chirurgia (trattamento completo)
- III Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per
- II Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- III Emorroidi, intervento chirurgico radicale
- II Emorroidi, laserchirurgia per
- II Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)
- IV Enterostomia (come unico intervento)
- III Fistola anale extrasfinterica
- II Fistola anale intransfinterica
- II Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Hartmann, intervento
- IV Ileostomia (come unico intervento)
- IV Incontinenza anale, intervento per
- V Intestino, resezione dell'
- IV Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per
- GI Megacolon, intervento per

- III Megacolon: colostomia
- III Mikulicz, estrinsecazione sec.
- II Pan-colonscopia operativa
- III Polipectomia per via laparotomica
- II Polipo rettale, asportazione di
- GI Procto-colectomia totale con pouch ileale
- III Prolasso rettale, intervento transanale per
- IV Prolasso rettale, per via addominale, intervento per
- II Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia
- II Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)
- II Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- GI Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
- GI Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
- I Rettosigmoidoscopia operativa
- I Sfinterotomia (come unico intervento)
- V Sigma, miotomia del
- V Tumore del retto, asportazione per via sacrale di
- V Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

- III Ascessi pancreatici, drenaggio di
- V Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)
- V Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- GI Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
- GI Fistola pancreatica, intervento per
- V Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)
- GI Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- GI Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- GI Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- V Pancreatite acuta, interventi conservativi
- GI Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- V Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per
- V Splenectomia
- GI Trapianto di pancreas

Chirurgia generale - Parete addominale

- I Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale
- III Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per
- III Ernia crurale recidiva
- III Ernia crurale semplice
- III Ernia crurale strozzata
- V Ernia diaframmatica
- III Ernia epigastrica
- III Ernia epigastrica strozzata o recidiva
- III Ernia inguinale con ectopia testicolare
- III Ernia inguinale recidiva
- III Ernia inguinale semplice
- III Ernia inguinale strozzata
- III Ernia ombelicale
- III Ernia ombelicale recidiva
- IV Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)
- IV Laparocele, intervento per
- IV Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)
- III Tumore maligno della parete addominale, asportazione di

Chirurgia generale - Peritoneo

- III Accesso del Douglas, drenaggio
- IV Accesso sub-frenico, drenaggio
- II Laparoscopia operativa
- V Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
- V Laparotomia con resezione intestinale
- IV Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili
- IV Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni
- V Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
- V Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura
- IV Laparotomia per peritonite diffusa
- IV Laparotomia per peritonite saccata
- IV Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)
- V Occlusione intestinale con resezione
- V Occlusione intestinale senza resezione
- I Paracentesi
- V Tumore retroperitoneale, exeresi di

Chirurgia generale - piccoli interventi varie

- I Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso
- I Accesso o flemmone diffuso, incisione di
- I Accesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di
- I Accesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di
- I Cisti sinoviale, asportazione radicale di
- I Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di
- I Corpo estraneo superficiale, estrazione di
- I Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del
- I Ematoma superficiale, svuotamento di
- I Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di
- I Espianto di catetere peritoneale
- I Ferita profonda della faccia, sutura di
- I Ferita profonda, sutura di
- I Ferita superficiale della faccia, sutura di
- I Ferita superficiale, sutura di
- I Fistola artero-venosa periferica, preparazione di
- I Impianto chirurgico di catetere peritoneale
- I Pateruccio profondo ed osseo, intervento per
- I Pateruccio superficiale, intervento per
- I Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)
- II Tumore profondo extracavitario, asportazione di
- I Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di
- I Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di
- I Unghia incarnita, asportazione di
- I Unghia incarnita, cura radicale di

Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno

- V Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- IV Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
- GI Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- GI Gastrectomia totale con linfadenectomia
- V Gastrectomia totale per patologia benigna
- IV Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili
- III Gastrostomia
- IV Pilonoplastica (come unico intervento)
- V Resezione gastro duodenale
- V Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica

V Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica

V Vagotomia superselettiva

Chirurgia oro - maxillo - facciale

II Calcolo salivare, asportazione di

II Cisti del mascellare, operazione per

I Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)

III Condilectomia (come unico intervento)

V Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, bilaterale

IV Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, monolaterale

II Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di

I Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di

II Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)

I Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)

II Fistola del dotto di Stenone, intervento per

III Fistole trans -alveolari, plastiche cutanee delle

IV Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di

II Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del

GI Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della

IV Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di

IV Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle

II Fratture mandibolari, riduzione con ferule

I Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore

IV Linfoangioma cistico del collo, intervento per

V Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare

GI Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale

IV Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare

II Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia

III Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per

V Mandibola, resezione parziale per neoplasia della

V Mascellare superiore per neoplasie, resezione del

GI Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario

III Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)

III Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di

II Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di

V Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di

II Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di

III Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di

I Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di

V Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per

IV Paralisi statica del nervo facciale, plastica per

V Parotidectomia superficiale

V Parotidectomia totale

III Plastica di fistola palatina

II Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali

II Ranula, asportazione di

V Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari

V Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari

I Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso

II Seno mascellare, apertura per processo alveolare

IV Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di

Chirurgia pediatrica

GI Asportazione tumore di Wilms

- I Cefaloematoma, aspirazione di
- GI Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per
- V Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- I Granuloma ombelicale, cauterizzazione
- GI Neuroblastoma addominale
- GI Neuroblastoma endotoracico
- GI Neuroblastoma pelvico
- GI Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
- V Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale
- IV Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale
- III Occlusione intestinale del neonato -ileomeconiale: ileostomia semplice
- GI Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- GI Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
- V Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del
- I Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione
- II Retto, prolasso con cerchiaggio anale del
- V Retto, prolasso con operazione addominale del

Chirurgia plastica ricostruttiva

- II Allestimento di lembo peduncolato
- III Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per
- II Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per
- II Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per
- I Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per
- II Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di
- I Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di
- II Innesti compositi
- II Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa
- II Innesto di fascia lata
- III Innesto di nervo o di tendine
- III Innesto osseo o cartilagineo
- IV Intervento di pusk-back e faringoplastica
- III Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle
- II Modellamento di lembo in situ
- III Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del
- II Plastica a Z del volto
- II Plastica a Z in altra sede
- II Plastica V/Y, Y/V
- IV Retrazione cicatriziale delle dita con innesto
- III Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto
- V Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
- IV Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale
- III Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea
- III Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni
- II Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni
- III Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo
- IV Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo
- III Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale
- I Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)
- I Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)
- V Trasferimento di lembo libero microvascolare

- II Trasferimento di lembo peduncolato
- II Tumori maligni profondi del viso, asportazione di
- I Tumori maligni superficiali del viso, intervento per
- I Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per

Chirurgia toraco - polmonare

- IV Ascessi, interventi per
- GI Bilobectomie, intervento di
- I Broncoinstillazione endoscopica
- V Cisti (echinococco od altre), asportazione di
- V Decorticazione pleuro polmonare, intervento di
- II Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi
- II Drenaggio cavità empiematica
- II Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico
- I Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo
- IV Enfisema bolloso, trattamento chirurgico
- V Ernie diaframmatiche traumatiche
- V Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
- III Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali
- V Ferite con lesioni viscerali del torace
- GI Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
- GI Fistole esofago-bronchiali, interventi di
- III Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico
- I Fratture costali o sternali, trattamento conservativo
- I Instillazione medicamentosa endopleurica isolata
- I Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- V Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)
- III Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del
- IV Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)
- II Mediastinoscopia operativa
- II Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- II Neoformazioni costali localizzate
- IV Neoformazioni del diaframma
- III Neoformazioni della trachea
- IV Neoplasie maligne coste e/o sterno
- GI Neoplasie maligne della trachea
- GI Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino
- V Pleurectomie
- GI Pleuropneumectomia
- II Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di
- GI Pneumectomia, intervento di
- I Pneumotorace terapeutico
- V Relaxatio diaframmatica
- GI Resezione bronchiale con reimpianto
- V Resezione di costa soprannumeraria
- V Resezione segmentaria o lobectomia
- V Resezioni segmentarie atipiche
- V Resezioni segmentarie tipiche
- V Sindromi stretto toracico superiore
- V Timectomia
- I Toracentesi
- V Toracoplastica, primo tempo
- III Toracoplastica, secondo tempo
- IV Toracotomia esplorativa (come unico intervento)
- II Tracheo-broncoscopia operativa

GI Trapianto di polmone

Chirurgia vascolare

- GI Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- V Aneurismi arterie distali degli arti
- V Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- V Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
- V By-pass aortico-iliaco o aorto -femorale
- V By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- V By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
- V By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoropopliteo
- V Elefantiasi degli arti
- V Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
- II Fasciotomia decompressiva
- I Iniezione endoarteriosa
- II Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- IV Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
- II Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria internabrachialeascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima
- II Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporalefaciale radiale -cubitali-arcate palmari/pedidie
- GI Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni
- III Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)
- V Sindromi neurovascolari degli arti inferiori
- III Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)
- GI Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- GI Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- GI Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- V Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale
- GI Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- II Varicectomia (come unico intervento)
- II Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- III Varici recidive

Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia

- I Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)
- I Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)
- I Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)
- I Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)
- I Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (prima seduta)
- I Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (sedute successive)
- I Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)

Ginecologia

- IV Adesiolisi
- V Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di
- V Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di
- I Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di
- III Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di
- II Ascesso pelvico, trattamento chirurgico
- III Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di
- IV Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di
- I Cisti vaginale, asportazione di
- I Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali
- III Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto

- II Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e puro lente
- III Conizzazione e tracheloplastica
- II Denervazione vulvare
- I Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva
- I Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino
- GI Eviscerazione pelvica
- V Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per
- V Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia
- IV Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di
- IV Isteropessi
- III Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per
- I Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di
- II Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per
- II Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie
- II Laparotomia esplorativa (come unico intervento)
- V Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica
- V Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
- I Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)
- IV Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)
- IV Metroplastica (come unico intervento)
- IV Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero
- III Miomectomie per via vaginale
- I Neoformazioni della vulva, asportazione
- IV Neurectomia semplice
- III Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)
- IV Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di
- III Plastica vaginale anteriore, intervento di
- III Plastica vaginale posteriore, intervento di
- I Polipi cervicali, asportazione di
- I Polipi orifizio uretrale esterno
- IV Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale
- II Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di
- II Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico
- III Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale
- III Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale
- IV Salpingectomia bilaterale
- IV Salpingectomia monolaterale
- V Salpingoplastica
- II Setto vaginale, asportazione chirurgica
- II Tracheloplastica (come unico intervento)
- V Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali
- V Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- IV Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per

- III Vulvectomy parziale
- IV Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
- GI Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- IV Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di
- IV Vulvectomy totale

Neurochirurgia

- V Anastomosi spino-facciale e simili
- GI Anastomosi vasi intra-extra cranici
- GI Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- V Carotide endocranica, legatura della
- GI Cerniera atlanto -occipitale, intervento per malformazioni
- GI Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di
- GI Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- GI Cranioplastica
- V Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- GI Craniotomia per ematoma extradurale
- GI Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- GI Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- GI Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- GI Epilessia focale, intervento per
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via trans -toracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- GI Fistola liquorale
- V Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- V Gangliectomia lombare e splancnicectomia
- GI Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- V Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali
- GI Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- GI Laminectomia per tumori intramidollari
- GI Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- V Neoplasie endorachidee, asportazione di
- GI Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- III Neurolisi (come unico intervento)
- III Neurorrafia primaria (come unico intervento)
- GI Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- III Neurotomia semplice (come unico intervento)
- GI Plastica volta cranica
- V Plesso brachiale, intervento sul
- GI Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- GI Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica
- GI Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- IV Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul
- IV Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul
- V Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- IV Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul
- III Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul

- IV Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul
- IV Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Stereotassi, intervento di
- III Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici
- GI Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
- IV Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici
- III Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare
- IV Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)
- GI Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
- GI Traumi vertebro-midollari via posteriore
- GI Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- V Tumori dei nervi periferici, asportazione di
- GI Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- GI Tumori orbitari, intervento per

Oculistica - Bulbo oculare

- III Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di
- V Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di
- IV Enucleazione con innesto protesi mobile
- III Enucleazione o exenteratio
- IV Eviscerazione con impianto intraoculare

Oculistica - Congiuntiva

- I Corpi estranei, asportazione di
- I Iniezione sottocongiuntivale
- II Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto
- II Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento
- I Piccole cisti, sutura con innesto placentare
- II Plastica congiuntivale per innesto
- II Plastica congiuntivale per scorrimento
- I Pterigio o pinguecola
- I Sutura di ferita congiuntivale

Oculistica - Cornea

- III Cheratomilleusi
- V Cheratoplastica a tutto spessore
- IV Cheratoplastica lamellare
- II Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)
- I Corpi estranei dalla cornea, estrazione di
- III Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di
- I Crioapplicazioni corneali
- IV Epicheratoplastica
- I Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico
- GI Odontocheratoprotesi (trattamento completo)
- I Paracentesi della camera anteriore
- I Sutura corneale (come unico intervento)
- GI Trapianto corneale a tutto spessore
- V Trapianto corneale lamellare

Oculistica - Cristallino

- III Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)
- III Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di
- III Cataratta complicata, estrazione di
- II Cataratta congenita o traumatica, discissione di
- III Cataratta molle, intervento per
- I Cataratta secondaria, discissione di

- III Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore
- II Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore
- III Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore
- II Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)
- III Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)
- III Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di
- III Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)
- V Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore

Oculistica - Iride

- II Cisti iridee, asportazione e plastica di
- II Iridectomia
- II Irido-dialisi, intervento per
- II Iridoplastica
- II Iridotomia
- II Prolasso irideo, riduzione
- II Sinechiotomia
- II Sutura dell'iride

Oculistica - Muscoli

- II Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento
- III Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento
- III Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)
- II Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di
- III Strabismo paralitico, intervento per

Oculistica -Operazione per glaucoma

- I Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per
- III Ciclodialisi
- II Ciclodiatomia perforante
- I Crioapplicazione antiglaucomatosa
- III Goniectomia
- IV Iridocicloretrazione
- IV Microchirurgia dell'angolo camerulare
- IV Operazione fistola lizzante
- IV Trabeculectomia
- IV Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato
- V Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato
- III Trabeculotomia

Oculistica - Orbita

- III Cavità orbitaria, plastica per
- III Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di
- II Corpi estranei endoorbitali, asportazione di
- IV Exenteratio orbitæ
- I Iniezione endorbitale
- GI Operazione di Kronlein od orbitotomia
- III Orbita, intervento di decompressione per via inferiore

Oculistica - Palpebre

- I Ascesso palpebre, incisione di
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra
- I Calazio
- II Cantoplastica
- II Entropion-ectropion
- II Epicanto-coloboma
- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)

- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)
- I Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)
- I Piccoli tumori o cisti, asportazione di
- I Riapertura di anchiloblefaron
- I Sutura cute palpebrale (come unico intervento)
- I Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)
- I Tarsorrafia (come unico intervento)
- III Tumori, asportazione con plastica per innesto
- II Tumori, asportazione con plastica per scorrimento

Oculistica - Retina

- II Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco
- III Criotrattamento (come unico intervento)
- III Diatermocoagulazione retinica per distacco
- III Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi
- V Vitrectomia anteriore o posteriore

Oculistica - Sclera

- IV Sclerectomia
- I Sclerotomia (come unico intervento)
- II Sutura sclerale

Oculistica - Sopracciglio

- I Cisti o corpi estranei, asportazione di
- II Elevazione del sopracciglio, intervento per
- II Plastica per innesto
- II Plastica per scorrimento
- I Sutura ferite

Oculistica - Trattamenti laser

- II Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)
- I Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari
- I Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze
- I Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)
- I Laserterapia iridea
- I Laserterapia lesioni retiniche
- I Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)
- I Trattamenti laser per cataratta secondaria

Oculistica - Vie lacrimali

- I Chiusura del puntino lacrimale
- I Chiusura puntino lacrimale con protesi
- III Dacriocistorinostomia o intubazione
- I Fistola, asportazione
- I Flemmone, incisione di (come unico intervento)
- I Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali
- II Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del
- I Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)
- I Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)
- I Stricturotomia (come unico intervento)
- III Vie lacrimali, ricostruzione

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

- IV Acromioplastica anteriore
- III Alluce valgo
- V Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
- IV Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)
- III Amputazione medi segmenti (trattamento completo)
- II Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)

I Artrocentesi
 I Artrocentesi con introduzione di medicamento
 GI Artrodesi vertebrale per via anteriore
 GI Artrodesi vertebrale per via posteriore
 GI Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
 IV Artrodesi: grandi articolazioni
 II Artrodesi: medie articolazioni
 II Artrodesi: piccole articolazioni
 III Artrolisi: grandi
 II Artrolisi: medie
 II Artrolisi: piccole
 V Artroplastiche con materiale biologico: grandi
 III Artroplastiche con materiale biologico: medie
 II Artroplastiche con materiale biologico: piccole
 V Artroprotesi polso
 GI Artroprotesi spalla, parziale
 GI Artroprotesi spalla, totale
 GI Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
 GI Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)
 GI Artroprotesi: ginocchio
 GI Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
 I Ascesso freddo, drenaggio di
 III Biopsia trans -peduncolare somi vertebrali
 II Biopsia vertebrale a cielo aperto
 II Borsectomia
 II Calcaneo stop
 IV Chemonucleolisi per ernia discale
 III Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di
 I Condrectomia
 III Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di
 V Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per
 IV Costruzione di monconi cinematici
 GI Disarticolazione interscapolo toracica
 GI Disarticolazioni, grandi
 V Disarticolazioni, medie
 III Disarticolazioni, piccole
 III Elsmie-Trillat, intervento di
 GI Emipelvectomia
 GI Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
 IV Epifisiodesi
 V Ernia del disco dorsale o lombare
 V Ernia del disco dorsale per via transtoracica
 V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
 V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
 II Esostosi semplice, asportazione di
 II Frattura esposta, pulizia chirurgica di
 I Laterale release
 IV Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di
 IV Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di
 IV Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)
 IV Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per
 III Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)
 IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)
 IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento

- III Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)
- II Midollo osseo, espianto di
- III Neurinomi, trattamento chirurgico di
- IV Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare
- IV Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per
- GI Osteosintesi vertebrale
- V Osteosintesi: grandi segmenti
- IV Osteosintesi: medi segmenti
- III Osteosintesi: piccoli segmenti
- III Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- III Osteotomia semplice
- I Perforazione alla Boeck
- III Prelievo di trapianto osseo con innesto
- V Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)
- IV Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)
- III Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)
- V Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
- GI Reimpianti di arto o suo segmento
- IV Resezione articolare
- V Resezione del sacro
- IV Resezione ossea
- IV Riallineamento metatarsale
- GI Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
- IV Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni
- II Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni
- II Rimozione mezzi di sintesi
- IV Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione
- IV Scapulopessi
- GI Scoliosi, intervento per
- III Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
- II Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)
- GI Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
- V Tetto cotiloideo, ricostruzione di
- I Toilette chirurgica e piccole suture
- IV Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla
- V Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- IV Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di
- II Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di
- GI Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- GI Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)
- V Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche

Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi periferici

- IV Deformità ad asola
- II Dito a martello
- II Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di
- II Tenolisi (come unico intervento)
- III Tenoplastica, mioplastica, miorrafia
- III Tenorrafia complessa
- II Tenorrafia semplice
- III Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)
- IV Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)

Ostetricia

- II Aborto terapeutico
- II Cerchiaggio cervicale
- I Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di
- I Lacerazione cervicale, sutura di
- II Laparotomia esplorativa
- V Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore
- I Mastite puerperale, trattamento chirurgico
- II Revisione delle vie del parto, intervento per
- II Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento
- IV Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di
- II Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di
- I Secondamento artificiale

Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari

- I Ascesso peritonsillare, incisione
- I Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo
- I Corpi estranei endofaringei, asportazione di
- IV Fibroma rinofaringeo
- I Leucoplachia, asportazione
- V Neoplasie parafaringee
- III Tonsillectomia
- I Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di
- V Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di
- I Ugulotomia
- IV Velofaringoplastica

Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali

- II Adenoidectomia
- III Adenotonsillectomia
- I Cateterismo seno frontale
- I Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di
- I Corpi estranei, asportazione di
- III Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina
- I Ematoma, ascesso del setto, drenaggio
- IV Etmoide, svuotamento radicale bilaterale
- III Etmoide, svuotamento radicale monolaterale
- I Fistole oro antrali
- I Fratture delle ossa nasali, riduzioni di
- II Ozena, cura chirurgica dell'
- I Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di
- II Rinofima, intervento
- V Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
- III Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia
- II Rinosettoplastica, revisione di
- IV Seni paranasali, intervento per mucocele
- V Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
- V Seni paranasali, intervento radicale monolaterale
- II Seno frontale, svuotamento per via esterna
- II Seno frontale, svuotamento per via nasale
- I Seno mascellare, puntura diameatica del
- III Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale
- II Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale
- V Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
- V Setto -etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali

- V Setto -etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata
- V Setto -etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
- III Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia
- I Sinechie nasali, recisione di
- I Speroni o creste del setto, asportazione di
- I Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento)
- I Tamponamento nasale antero-posteriore (come unico intervento)
- III Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di
- GI Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
- I Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)
- I Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
- II Turbinotomia (come unico intervento)
- I Varici del setto, trattamento di

Otorinolaringoiatria - Orecchio

- GI Antroatticotomia con labirintectomia
- GI Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- I Ascesso del condotto, incisione di
- GI Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
- I Cateterismo tubarico (per seduta)
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale
- I Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare
- I Drenaggio transtimpanico
- I Ematoma del padiglione, incisione di
- II Fistole congenite, asportazione di
- IV Mastoidectomia
- V Mastoidectomia radicale
- III Miringoplastica per via endoaurale
- IV Miringoplastica per via retroauricolare
- I Miringotomia (come unico intervento)
- II Neoplasia del padiglione, exeresi di
- II Neoplasie del condotto, exeresi
- GI Nervo vestibolare, sezione del
- GI Neurinoma dell'ottavo paio
- II Osteomi del condotto, asportazione di
- GI Petrosectomia
- V Petrositi suppurate, trattamento delle
- I Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di
- V Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di
- V Sacco endolinfatico, chirurgia del
- V Stapedectomia
- V Stapedotomia
- V Timpanoplastica con mastoidectomia
- V Timpanoplastica senza mastoidectomia
- III Timpanoplastica, secondo tempo di
- V Tumori dell'orecchio medio, asportazione di

Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe

- V Adduttori, intervento per paralisi degli
- I Ascesso dell'epiglottide, incisione
- I Cauterizzazione endolaringea
- III Corde vocali, decorticazione in micro laringoscopia
- V Cordectomia
- V Cordectomia con il laser

- I Corpi estranei, asportazione in laringoscopia
- IV Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
- V Laringectomia parziale
- GI Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- V Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- IV Laringocele
- GI Laringofaringectomia totale
- II Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia
- II Neoformazioni benigne, asportazione in micro laringoscopia
- II Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2
- I Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del
- II Papilloma laringeo
- II Pericondrite ed ascesso perilaringeo

Urologia - Endoscopia operativa

- III Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite
- IV Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del
- II Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva
- II Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di
- I Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali -per seduta
- III Formazioni ureterali, resezione endoscopica di
- IV Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)
- IV Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.
- III Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica
- I Meatotomia ureterale (come unico intervento)
- I Meatotomia uretrale (come unico intervento)
- III Nefrostomia percutanea bilaterale
- II Nefrostomia percutanea monolaterale
- IV Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di
- IV Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP,TUVP)
- III Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)
- II Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)
- I Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)
- III Ureterocele, intervento endoscopico per
- II Uretrotomia endoscopica
- II Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)
- V Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrotomia
- II Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)

Urologia - Piccoli interventi e diagnostica urologica

- I Cambio tubo cistostomico
- I Cambio tubo pielostomico

Urologia - Prostata

- III Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)
- GI Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- IV Prostatectomia sottocapsulare per adenoma

Urologia - Rene

- III Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)
- I Cisti renale per via percutanea, puntura di
- I Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti
- III Cisti renale, resezione
- GI Eminefrectomia
- V Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)

- V Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Lobotomia per ascessi pararenali
- GI Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- V Nefrectomia polare
- V Nefrectomia semplice
- IV Nefropessi
- IV Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)
- GI Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
- GI Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo-cavale (compresa surrenectomia)
- IV Pielocalicolitomia (come unico intervento)
- I Pielocentesi (come unico intervento)
- V Pielonefrolitomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di
- V Pielouretero plastica per stenosi del giunto
- GI Surrenectomia (trattamento completo)
- GI Trapianto di rene

Urologia - Uretere

- V Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Transuretero-ureteroanastomosi
- V Uretero-ileo-anastomosi bilaterale
- V Uretero-ileo-anastomosi monolaterale
- V Ureterocistoneostomia bilaterale
- III Ureterocistoneostomia monolaterale
- GI Ureterocutaneostomia bilaterale
- V Ureterocutaneostomia monolaterale
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di
- V Ureteroileocutaneostomia non continente
- III Ureterolisi più omento plastica
- IV Ureterolitomia lombo-iliaca
- V Ureterolitomia pelvica
- V Ureterosigmoidostomia bilaterale
- V Ureterosigmoidostomia monolaterale
- I Calcoli o corpi estranei, rimozione di
- I Caruncola uretrale
- II Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per
- III Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra
- V Fistole uretrali
- IV Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali
- II Meatotomia e meato plastica
- I Polipi del meato, coagulazione di
- II Prolasso mucoso uretrale
- IV Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena
- V Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
- IV Rottura traumatica dell'uretra
- IV Uretrectomia totale
- IV Uretroplastiche (in un tempo), intervento di
- V Uretroplastiche (lambi liberi o peduncolati), trattamento completo
- III Uretrostomia perineale

Urologia - Vescica

- III Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius
- V Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- IV Cistectomia parziale semplice

- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- II Cistolitotomia (come unico intervento)
- III Cistopessi
- III Cistorrafia per rottura traumatica
- II Cistostomia sopra pubica
- V Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
- IV Diverticulectomia
- GI Estrofia vescicale (trattamento completo)
- IV Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per
- III Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)
- GI Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
- V Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
- V Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
- V Vescicoplastica antireflusso bilaterale
- V Vescicoplastica antireflusso unilaterale

ALLEGATO B

Punto 1 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o trans orale;
- Interventi di cranio plastica;
- Intervento sulla ipofisi per via tran sfenoidale;
- Asportazione tumori dell'orbita;
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari);
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore;
- Interventi sul plesso brachiale.

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare;
- Intervento di enucleazione del globo oculare.

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale;
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia);
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale);
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare;
- Ricostruzione della catena ossiculare;
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari.

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale;
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia.

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici;
- Interventi per fistole bronchiali;
- Interventi per echinococchi polmonare;
- Pneumectomia totale o parziale;
- Interventi per cisti o tumori del mediastino.

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomia;
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia;
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia;
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale;
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario;
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi;
- Asportazione di tumore glomico carotideo.

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
- Interventi con esofago plastica;
- Intervento per mega-esofago;
- Resezione gastrica totale;
- Resezione gastro-digiunale;
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia);
- Interventi di amputazione del retto-ano;
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale;
- Drenaggio di ascesso epatico;
- Interventi per echinococchi epatica;
- Resezioni epatiche;
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari;
- Interventi chirurgici per ipertensione portale;
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomia;
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia;
- Interventi per neoplasie pancreatiche.

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale;

- Surrenalectomia;
- Interventi di cistectomia totale;
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- Cistoprostatovescicolectomia;
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale;
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare.

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia;
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica;
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale;
- Interventi di stabilizzazione vertebrale;
- Interventi di resezione di corpi vertebrali;
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni;
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei;
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio.

CHIRURGIA PEDIATRICA

(gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia);
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite;
- Correzione chirurgica di megauretere congenito;
- Correzione chirurgica di megacolon congenito.

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti.

Punto 2 - ELENCO GRAVI PATOLOGIE / DREAD DISEASE

- **Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale e midollare;**
- **Infarto miocardico acuto;**
- **Insufficienza renale che necessiti di dialisi;**
- **Neoplasie maligne in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure.**

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

"Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria."

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

"Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente."

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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

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

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

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

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

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

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

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

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

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

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

"L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore."

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

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

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

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

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

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

"Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza."

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016 / 679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.

Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 30 ottobre 2019