



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione del Ramo Danni

PROGRAMMA

OGGI per il DOMANI

DANNI

per Forze Armate | Personale Civile del Ministero della Difesa
Polizia di Stato | Guardia di Finanza | Corpo Nazionale dei
Vigili del Fuoco | Corpo Forestale dello Stato | Polizia Locale
Polizia Penitenziaria

Il presente documento contenente:

- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di polizza



Vittoria
Assicurazioni

Gentile Cliente,

La ringraziamo per la preferenza accordata al piano assicurativo "Programma Oggi per il Domani", predisposto da Vittoria Assicurazioni per garantire tutti coloro che si stanno preparando o già hanno assunto un compito particolarmente importante all'interno del nostro Paese.

Il consulente Vittoria Le avrà già sicuramente illustrato nel dettaglio, le informazioni relative a "Programma Oggi per il Domani": questo fascicolo ne riporta invece gli aspetti formali. Sottoscrivendo tale programma, darà corso al piano assicurativo prescelto.

A tal proposito precisiamo che in tempi successivi Le sarà recapitata la documentazione attestante la copertura assicurativa e La informiamo che, per qualsiasi chiarimento o comunicazione, potrà contattare il Numero Verde riportato in copertina.

Nel ringraziarLa infine per la Sua scelta, desideriamo formularLe i nostri migliori saluti.

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

“Un futuro solido ha radici antiche”

“Vittoria Assicurazioni” è stata costituita a Milano nel 1921.

La Società nel 1986 si è staccata dal precedente gruppo di controllo, assumendo un profilo indipendente. Attualmente è guidata da imprenditori di formazione rigorosamente assicurativa, che detengono la partecipazione di maggioranza, affiancati da società industriali e finanziarie di livello europeo.

Dal 1990 la Vittoria Assicurazioni, aggiudicandosi varie gare indette dal Ministero della Difesa, fornisce le coperture assicurative del personale italiano, militare e civile, impegnato nelle missioni multinazionali di pace che si sono svolte in questi anni: Golfo Persico, Somalia, Albania, Mozambico, ex Jugoslavia.

Sono esperienze importanti che hanno contribuito ad arricchire il bagaglio tecnico della Società; una competenza che essa ha potuto applicare costantemente per rispondere, con prodotti sempre aggiornati, alle esigenze di tutela e di sicurezza delle oltre 350.000 famiglie italiane che rappresentano la clientela tradizionale della Compagnia.

E' con queste premesse che VITTORIA ASSICURAZIONI si propone oggi quale Compagnia di riferimento non soltanto per quanto concerne le polizze R.C.A. già operative da tempo con risultati consolidati, che ne sottolineano il successo e ne dimostrano la validità e competitività, ma anche per le polizze personali: Vita, Infortuni e Malattia, Incendio.

Vittoria Assicurazioni oggi è indice di qualità, affidabilità e sicurezza.

Area Riservata	pag. 4
----------------	--------

Programma Danni

1 - Glossario	pag. 11
2 - Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 17

Sezione Infortuni e Malattia

Premessa	pag. 22
3 - Norme comuni alle sezioni Infortuni e Malattia	pag. 23
4 - Norme relative alla sezione Infortuni	pag. 25
5 - Norme relative alla sezione Malattia	pag. 46
6 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici	pag. 50
Tabella 1- Elenco Interventi Chirurgici per Classi	pag. 50
Tabella 2- Elenco Grandi Interventi Chirurgici	pag. 63

Sezione Responsabilità Civile verso Terzi

Premessa	pag. 65
7 - Condizioni che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali	pag. 66
8 - Condizioni che regolano l'assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali	pag. 69
Condizioni Particolari	pag. 72
Estensione alla responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione	
9 - Condizioni che regolano l'assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia	pag. 73

Sezione Incendio

Premessa	pag. 77
10 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Incendio	pag. 78

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n° 7 del 16/07/2013, si comunica che sul sito internet dell'Impresa - www.vittoriaassicurazioni.com - è disponibile la sezione "AREA RISERVATA", che consente ad ogni Cliente di consultare la propria posizione assicurativa, registrandosi al Servizio.

Per registrarsi è sufficiente seguire le indicazioni riportate sul sito.

Per ottenere maggiori informazioni sul Servizio o ottenere assistenza sull'utilizzo del sistema è possibile rivolgersi al proprio Intermediario.

Tabella Scoperti, Franchigie e Sottolimiti di indennizzo

pag. 5
di 88

T
A
B
E
L
L
A

D
I
S
I
N
T
E
S
I

SEZIONE INFORTUNI

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rotture sottocutanee (rischi compresi)	4.2	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza un forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di euro 3.000,00
Rimpatrio della salma	4.7	Non previsto	Non prevista	In caso di decesso all'estero rimborso spese sostenute fino alla concorrenza massima di Euro 3.000.=
Indennità aggiuntiva per grandi invalidità (operante per il solo Contraente/Assicurato)	4.9	Non previsto	Franchigia per il caso di invalidità permanente inferiore al 65%	Qualora il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 65%, l'impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, un'ulteriore indennità annua pari ad euro 20.000.= da erogare in rate annuali
Franchigia per il caso di invalidità permanente	4.10	Non previsto	Per invalidità permanente pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo	La franchigia non si applica qualora il grado di Invalidità Permanente Parziale sia pari o superiore al 15% della totale. Qualora il grado di Invalidità Permanente Parziale sia pari o superiore al 65% della totale, l'indennizzo è pari all'intera somma assicurata per il caso invalidità permanente.
Caso di inabilità temporanea a seguito di infortunio (garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorativa)	4.11	Non previsto	L'indennizzo decorre dal 4° giorno (dal primo giorno in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 3 giorni o qualora il periodo di inabilità temporanea indennizzabile sia superiore a 60 giorni)	Periodo massimo di indennizzo 365 giorni per sinistro e per anno assicurativo (nella misura del 50% in caso di inabilità temporanea parziale)
Diaria da gessatura a seguito da infortunio	4.12	Non previsto	Non prevista	L'indennità pattuita sarà corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rimborso spese sanitarie da infortunio	4.13	Non previsto	Non prevista	Rette di degenza: limite giornaliero 2% del massimale Visite specialistiche , esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali: effettuati nei 90 giorni successivi all'infortunio Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, massimo indennizzo 20% del massimale pattuito Trasporto in ambulanza 10% del massimale assicurato Primo acquisto di protesi ortopediche: un anno Cure ed applicazioni fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata con il massimo di euro 1.040
Cumuli di indennizzo - Infortuni aeronautici	4.14	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 6.500.000.= ridotto ad euro 2.000.000.= relativamente a -piloti, equipaggi di volo, paracadutisti imbarcati per ragioni di servizio su velivoli ed elicotteri militari se richiamata la condizione particolare "Attività speciali" -voli di trasferimento effettuati su velivoli od elicotteri militari o su velivoli di ditte e privati, per queste ultime anche durante voli turistici, da persone rientranti nella voce di Glossario "Contraente/Assicurato", in qualità di passeggeri non facenti parte di personale aeronavigante
Cumuli di indennizzo - Cumulo di indennizzi per uso e/o guida di sommergibili e sottomarini (valida se operante la condizione particolare Attività speciali)	4.14	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo Euro 2.000.000.=
Limite di indennizzo	4.14	Non previsto	Non prevista	Qualora un sinistro indennizzabile a termini di polizza colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.500.000. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.
Raddoppio capitali assicurati per minori o disabili	4.15	Non previsto	Non prevista	In caso di morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati raddoppio dell'indennizzo fermo restando il limite massimo di Euro 250.000.= La presente estensione non si estende agli infortuni aeronautici, nonché, agli infortuni verificatisi durante l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini
Indennità speciale da malattia a seguito di invalidità permanente da ictus o infarto (operante per il solo Contraente/Assicurato)	4.16	Non previsto	Grado di invalidità permanente accertata fino al 59%	Qualora il grado di invalidità permanente accertata sia pari o superiore al 60%, l'Impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, un'indennità speciale di importo annuo pari ad euro 10.000.= da erogare in rate annuali

PRESTAZIONE ASSISTENZA

pag. 7
di 88

T
A
B
E
L
L
A

D
I

S
I
N
T
E
S
I

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Assistenza Persona: Assistenza infermieristica presso l'Istituto di cura	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
Assistenza Persona: Trasporto in ambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	4.18	Non previsto	Non prevista	Limite di percorso complessivo 300 Km
Convalescenza e riabilitazione: Invio di un infermiere a domicilio (Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
Convalescenza e riabilitazione: Invio di un fisioterapista (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 300.= per periodo di copertura assicurativa
Convalescenza e riabilitazione: Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
In viaggio: Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 100.= per notte e per un massimo di 3 notti
In viaggio: Anticipo spese mediche	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per sinistro con un limite massimo di euro 2.600.=. La garanzia è operante quando il sinistro si verifica a oltre 50 Km dal comune di residenza dell'Assicurato
In viaggio: Rientro degli altri Assicurati (Italia e estero)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per assicurato per il costo dei biglietti
Single: Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo euro 500.= per sinistro
Famiglia Baby-sitter per minori (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Rimborso spese fino ad un massimo di Euro 100.= al giorno e per un massimo di 5 giorni per sinistro
Famiglia: Collaboratrice familiare (in Italia)	4.18	Non previsto	Non prevista	Euro 100.= al giorno per un massimo di 5 giorni per sinistro

SEZIONE MALATTIA

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia	5.2	Non previsto	Day Hospital: 2 giorni di degenza consecutivi, salvo festività	Massimo indennizzo 90 giorni Day hospital per malattia cronica: massimo indennizzo 30 giorni Maggiorazione dell'indennità giornaliera per ricovero: l'indennizzo non potrà eccedere il doppio della somma assicurata

PROGRAMMA OGGI PER IL DOMANI - DANNI

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
--	-----------------------	--	--	---

Condizioni Particolari (valide solo se richiamate sulla "proposta di assicurazione")

Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio	5.4	Non previsto	Non prevista	L'indennità per convalescenza verrà corrisposta per un numero di giorni pari alla durata del ricovero, con il limite massimo di 90 giorni per sinistro
Indennità forfettaria per interventi chirurgici	5.5	Non previsto	Non prevista	L'indennizzo è determinato secondo le classi di intervento chirurgico come da art. 5.6 ed è indipendente dell'ammontare delle spese sostenute.
Tabella indennizzi	5.6	Non previsto	Non prevista	Per ciascuna delle classi in cui risultano raggruppati gli interventi è associato un indennizzo così determinato: Classe intervento Indennizzo 2° classe 300,00€ 3° classe 1.500,00€ 4° classe 3.000,00€ 5° classe 7.000,00€ 6° classe 15.000,00€ 7° classe 30.000,00€ In caso di intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, l'indennizzo viene corrisposto in misura pari al 50%

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
--	-----------------------	--	--	---

Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali	7.3	Non previsto	Prevista come di seguito indicato	Limite di indennizzo per sinistro: Opzione 1 Euro 1.000.000 Opzione 2 Euro 3.000.000
Danni da furto	7.4 7.8	Non previsto	Franchigia euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica la franchigia	Limite di indennizzo di euro 13.000.= per ciascun sinistro e per anno assicurativo
Danni subiti alle cose in consegna e custodia	7.4 7.8	Non previsto	Danni ai veicoli a motore: Franchigia fissa di euro 2.500.= per sinistro Franchigia euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica la franchigia sui danni a cose	Euro 12.000.= per danni ai veicoli a motore Euro 7.500.= relativamente ai danni ad altri beni

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
--	-----------------------	--	--	---

Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali

Assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali	8.3 8.13	Non previsto	Franchigia euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica nessuna detrazione. Relativamente a cellulari e tablet, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 300€ per ogni sinistro.	Limite di risarcimento per sinistro e per anno Assicurativo: Opzione 1 Euro 500.000 Opzione 2 Euro 1.000.000
---	-------------	--------------	--	--

Condizioni che regolano l'Assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia

Rischi assicurati	9.1 9.6	Non previsto	Franchigia euro 200.= per danni a cose e per sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica nessuna detrazione	Limite di risarcimento per sinistro Euro 500.000.=
-------------------	------------	--------------	--	--

SEZIONE INCENDIO

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Oggetti pregiati e preziosi	10.4	Non previsto	Non prevista	L'Impresa, per singolo oggetto, non sarà tenuta a pagare somma superiore al 20% della somma assicurata alla partita "contenuto"
Valori	10.4	Non previsto	Non prevista	L'Impresa non sarà tenuta a pagare somma superiore al 5% della somma assicurata alla partita "contenuto" con il massimo di Euro 500.=
Locali di villeggiatura, alberghi e pensioni	10.4	Non previsto	Non prevista	L'Impresa non sarà tenuta a pagare somma superiore al 10% della somma assicurata alla partita "contenuto" con il massimo della metà di ogni limite di indennizzo sopraindicato
Demolizione, sgombero e trasporto	10.4	Non previsto	Non prevista	Le spese verranno indennizzate fino alla concorrenza di 1/10 dell'importo liquidabile a termini di polizza
Furto e guasti di fissi ed infissi	10.4	Non previsto	Non prevista	Per ogni sinistro liquidabile ai sensi di polizza l'indennizzo massimo non potrà essere superiore ad euro 500.=

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Riferimento (art.)	Scoperto (per sinistro salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Acqua condotta	10.4	Non previsto	Per ogni sinistro originato da eventi compresi nella garanzia “acqua condotta” sarà applicata una franchigia fissa di Euro 52,00.=	Non previsto
Eventi atmosferici	10.4	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia di Euro 250,00.= dell'importo liquidabile	Massimo indennizzo per sinistro Euro 5.000.=
Eventi sociali e politici	10.4	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia fissa di euro 129.=	Non previsto
Spese di ricerca e riparazione per i danni da spargimento d'acqua	10.4	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia fissa di euro 55.=	Massimo risarcimento per anno assicurativo Euro 2.500.=
Ricorso Terzi da Incendio	10.5	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo per sinistro/anno assicurativo Euro 150.000.
Anticipo indennizzi	10.15	Non previsto	Non prevista	Acconto massimo Euro 100.000.=

1 - Glossario

Ai sotto elencati termini le parti attribuiscono il seguente significato:

Accertamenti Diagnostici

le indagini diagnostiche effettuate durante il ricovero, oppure in poliambulatori diagnostici o presso medici specialisti.

Animali domestici

tutti gli animali legalmente posseduti, addomesticati e pertanto allevati in un'economia domestica.

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Attività speciali

Le seguenti attività, il cui svolgimento – per una o più di esse - è comandato dal Corpo di appartenenza:

- paracadutismo;
- attività subacquee in genere, compreso l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini;
- scalata di rocce o di ghiacciai;
- pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili;
- speleologia;
- sci alpinismo;
- sci fuori pista.

Assicurazione

il contratto di assicurazione.

Contenuto

il complesso mobiliare per l'arredamento dei locali di abitazione, impianti di prevenzione e/o allarme, armadi forti, cassaforti, oggetti di vestiario ed indumenti in genere, effetti personali, oggetti pregiati, preziosi, come di seguito definiti, denaro, provviste di famiglia, elettrodomestici e quant'altro di inerente l'abitazione comprese tappezzerie, tinteggiature, rivestimenti e moquettes, il tutto anche se riposto nelle dipendenze, siano o no separate e, per i capi di vestiario, gli oggetti personali, i preziosi e il denaro, anche nei locali di villeggiatura o presso alberghi e pensioni. È compreso, altresì, il mobilio, l'arredamento e l'attrezzatura di uffici o studi professionali, purché di proprietà dell'Assicurato, ed esistente in locali comunicanti con l'abitazione stessa. Si intende escluso quanto rientra, per definizione, nella voce fabbricato.

Cose

sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Consumatore

È inteso come la persona fisica che agisce per scopi estranei rispetto all'attività imprenditoriale commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contraente/Assicurato

il soggetto che sottoscrive la Proposta di Assicurazione, in servizio attivo oppure in congedo/quiescenza appartenente a:

- Forze Armate (Militari Effettivi, Volontari in Ferma Prefissata) e Personale Civile del Ministero della Difesa;
- Polizia di Stato (Personale della Pubblica Sicurezza, Personale Civile dell'Interno in servizio presso gli Uffici centrali e periferici dell'Amministrazione di Pubblica Sicurezza);
- Guardia di Finanza;
- Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco;
- Corpo Forestale dello Stato;
- Polizia Locale;
- Polizia Penitenziaria.

Per il personale posto in congedo/quiescenza non sono operanti le garanzie Inabilità Temporanea, Ictus/Infarto, Attività Speciali e Responsabilità Civile Professionale, mentre le somme assicurate delle garanzie Morte, Invalidità Permanente e Diaria da Gessatura, relative all'opzione della Sezione Infortuni e Malattia scelta, si intendono aumentate del 10%.

Day Hospital

struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, quando eroghi prestazioni chirurgiche.

Danni Patrimoniali

pregiudizi economici, risarcibili ai sensi di polizza, non conseguenti a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose od animali.

Dati

Qualsiasi informazione digitale, indipendentemente dalla forma o modo in cui viene utilizzata o visualizzata (ad esempio testo, immagini, video, software), memorizzata all'esterno della memoria ad accesso casuale RAM;

Dati Personali

Qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale, sempreché relativi all'attività dell'Assicurato;

Dimora abituale

quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi, oppure quella in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

Esplosione

sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato

- l'intera costruzione edile, destinata ad abitazione, comprese recinzioni e dipendenze (centrale termica, box e simili purché stabilmente fissati al suolo) costruite negli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti fissi: idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria;
- gli ascensori, i montacarichi, le scale mobili e le antenne radiotelevisive come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi tinteggiature, tappezzerie, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, escluso quanto rientra per definizione nella voce contenuto.

Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune. Salvo diversa esplicita pattuizione, s'intende assicurata l'intera porzione del fabbricato di proprietà dell'Assicurato.

Fisiochinesiterapia

terapia – prescritta dal medico curante – praticata in strutture ambulatoriali specialistiche regolarmente autorizzate alla fisiochinesiterapia o in strutture ambulatoriali di istituti di cura.

Franchigia

l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.

Gessatura

l'applicazione di apparecchiatura gessata, oppure la contenzione con fasce rigide o apparecchi ortopedici inamovibili ed immobilizzanti, la necessità dei quali venga stabilita da Medici – Chirurghi.

Ictus cerebrale

accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in Istituto di cura.

Impresa

Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di infortunio.

Implosione

eccesso di pressione esterna rispetto a quella interna.

Incendio

combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibili

le sostanze ed i prodotti che alla temperatura di 750° c non danno luogo a manifestazioni di fiamma o a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal centro studi esperienze del Ministero dell'interno.

Infarto miocardico acuto

coronopatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico. La diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

Infortunio

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente, un'Inabilità Temporanea, oppure un'altra delle garanzie assicurate.

Intervento Chirurgico

provvedimento terapeutico, attuato con manovre manuali o strumentali cruento, comprese le gessature.

Intervento Chirurgico Ambulatoriale

intervento chirurgico effettuato senza ricovero, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.

Invalidità permanente generica

la perdita o la riduzione, a seguito di malattia, in maniera stabile, definitiva e non modificabile con trattamenti terapeutici, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dal Contraente/Assicurato.

Istituto di Cura

l'ospedale pubblico o militare, la clinica e la casa di cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malformazione, Difetto Fisico

alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima dell'adesione al presente Programma Oggi per il Domani.

Missioni di servizio all'estero

Si intendono le "Missioni in teatro operativo all'estero" svolte sotto l'egida dell'ONU, della NATO o dell'UE.

Nucleo Familiare

Nucleo costituito da: il Contraente/Assicurato, il coniuge e/o i figli anche se non conviventi, il convivente more uxorio, purchè tutti iscritti nel medesimo certificato anagrafico di stato di famiglia.

Oggetti Pregiati

quadri, sculture, oggetti d'arte non costituenti mobilio, pellicce, oggetti e servizi di argenteria, tappeti, arazzi e simili, escluso quanto indicato sotto la definizione preziosi.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Preziosi

gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali e di coltura, raccolte e collezioni.

Primo Rischio Assoluto

forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata, per anno assicurativo, senza applicazione dell'art. 1907 del codice civile (regola proporzionale).

Proposta di Assicurazione

Il documento con cui il Contraente/Assicurato richiede all'Impresa copertura assicurativa riferita alle garanzie ed alle somme assicurate prescelte, in esso indicate.

Ricovero

permanenza in Istituto di Cura con pernottamento.

Risarcimento

la somma dovuta dall'Impresa ai danneggiati in caso di sinistro.

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scheda di delega

Il documento con cui il Contraente/Assicurato autorizza l'amministrazione delegata ad effettuare, in favore dell'Impresa, la ritenuta mensile per la durata e gli importi riferiti alla polizza "Programma Danni", a decorrere dalla data di ricezione da parte dell'amministrazione delegata medesima.

Scoperto

la percentuale di importo del danno liquidabile a termini di polizza che rimane ad esclusivo carico dell'Assicurato.

Scoppio

repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro

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

Sistema Informatico

l'insieme dei computer, apparati e sottosistemi elettronici (server, database, mainframe, router, modem, terminali) e relative periferiche, tra loro interconnessi in rete, preposti all'elaborazione dei dati relativi all'attività svolta dall'Assicurato. Si considerano parte del sistema informatico anche i tablet, i phablet, gli smartphone ed il software.

Solaio

il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature. Agli effetti della suddivisione del fabbricato in classi:

- cantinati e seminterrati non sono considerati piano se la loro superficie non supera $\frac{1}{4}$ dell'area coperta dal fabbricato;
- soppalchi, comunque costruiti, che occupano non più di $\frac{1}{4}$ della superficie dei vani in cui si trovano non si considerano solai.

Somma Assicurata

l'importo di massimo rimborso per anno assicurativo.

Supporti dati

tutti i dispositivi informatici (come ad esempio dischi esterni, CDROM, DVD, nastri magnetici o dischi, chiavette USB) che vengono utilizzati per registrare e memorizzare i Dati

Tetto

l'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Valore a nuovo

- per il fabbricato: la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo escludendo soltanto il valore dell'area;
- per il contenuto, esclusi gli oggetti pregiati, i preziosi e gli oggetti d'arte costituenti mobilio, ma comprese le pellicce: il costo di rimpiazzo delle cose danneggiate od asportate con altre nuove uguali oppure equivalenti;
- per oggetti pregiati (escluse pellicce), oggetti d'arte costituenti mobilio e preziosi: il valore di mercato al momento del sinistro.

Valori

Denaro, francobolli, carte valori e titoli di credito in genere.

Vita privata

tutte le attività, escluse quella lavorativa principale, secondaria ed occasionale.

2 - Condizioni Generali di Assicurazione

2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

2.2 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione all'Impresa della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

2.3 - Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio

Il presente contratto prevede la possibilità per il Contraente/Assicurato di procedere al pagamento del premio in base a tre opzioni che il Contraente/Assicurato medesimo potrà scegliere alternativamente a sua esclusiva discrezione.

- **OPZIONE A (Pagamento tramite scheda di delega)**

Il premio è frazionato in rate mensili e deve essere corrisposto con le modalità indicate nella Proposta di Assicurazione e nella relativa scheda di delega.

Il ritardato pagamento da parte dell'Amministrazione della rata mensile di premio risultante dalle garanzie prescelte dal Contraente/Assicurato, non dovuto a revoca della delega di pagamento da parte del medesimo, non è motivo di sospensione delle prestazioni assicurate, sempre che l'Amministrazione Militare provveda a integrare l'importo di premio non corrisposto nella successiva scadenza mensile.

Il mancato pagamento di una rata mensile da parte dell'Amministrazione Militare, imputabile a congedo del Contraente/Assicurato prima della scadenza della polizza, determina la sospensione dell'assicurazione.

- **OPZIONE B (Pagamento tramite bonifico)**

La prima rata di premio deve essere pagata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente tramite versamenti da effettuarsi sul conto corrente bancario oppure postale indicati nella Proposta di Assicurazione.

- **OPZIONE C (Pagamento tramite SEPA Direct Debit)**

Il premio è frazionato in rate mensili e deve essere corrisposto con le modalità indicate nella Proposta di Assicurazione e nel relativo Mandato "SEPA Direct Debit".

La prima rata di premio e le rate successive, queste ultime alle rispettive scadenze, sono pagate con addebito diretto su conto corrente (SEPA Direct Debit) tramite procedura automatica.

È facoltà dell'Impresa revocare il frazionamento mensile in caso di contratti

pluriennali. Tale facoltà potrà essere esercitata ad ogni scadenza annuale previo avviso al Contraente/Assicurato, con preavviso non inferiore a 60 giorni; è in tal caso facoltà del Contraente/Assicurato recedere dal contratto a tale scadenza, previo avviso all'Impresa con preavviso non inferiore a 15 giorni.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga l'**opzione A)**, le coperture assicurative selezionate nella Proposta di Assicurazione decorrono dalle ore 24,00 del giorno 27 del mese in cui l'Amministrazione Militare ha effettuato la prima trattenuta sullo stipendio del Contraente.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga l'**opzione B)**, il contratto decorre dalle ore 24 del giorno in cui è firmata la Proposta di Assicurazione e pagato il premio, salvo che la Proposta non preveda una data successiva. In caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Nel caso il Contraente/Assicurato scelga l'**opzione C)**, il contratto decorre dalle ore 24,00 del giorno 27 del mese in cui la Banca/Ufficio Postale ha eseguito l'addebito sul Conto Corrente del Contraente/Assicurato, salvo buon fine.

Fermo quanto specificamente stabilito per l'opzione A), resta inteso, relativamente a tutte le Opzioni, che Il mancato pagamento del premio o della prima rata di premio, comporta la sospensione dell'assicurazione fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato provvede al pagamento dell'importo dovuto secondo le modalità prescelte.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 15 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite (art.1901 del Codice Civile).

In ogni caso l'effetto delle garanzie attivate dal Contraente/ Assicurato decorre:

- dalla data di decorrenza individuata nelle singole Opzioni di cui sopra, per gli infortuni, per la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e per la garanzia Incendio;
- dal 30° giorno successivo, per le malattie;
- dal 300° giorno successivo per il parto cesareo, nonché per le patologie varicose manifestatesi successivamente al giorno di decorrenza del contratto.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 90 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di decorrenza del contratto.

Per le garanzie di cui alla successiva Sezione Malattia, qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante lo stesso Contraente/Assicurato, i termini di aspettativa di cui sopra decorrono:

- dal giorno di decorrenza del contratto sostituito, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultimo previsti, se previsti anche dal presente contratto;
- dal giorno di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da esso previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

2.4 - Modifiche dell'assicurazione e forma delle comunicazioni

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione dell'Impresa.

2.5 - Possibile recesso della polizza a seguito di pagamento di sinistro

Dopo ogni pagamento di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento dello stesso, le parti potranno recedere dall'assicurazione con preavviso di 15 giorni. L'Impresa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Se la comunicazione di recesso è effettuata meno di 15 giorni prima di una scadenza di premio, il Contraente è esonerato dal corrispondere il premio e l'assicurazione cessa alla data di tale scadenza.

Qualora il premio venisse ugualmente corrisposto, il rateo di premio imponibile non goduto sarà messo a disposizione del Contraente da parte dell'Impresa.

2.6 - Durata e proroga della polizza

La durata del contratto di assicurazione è di 1 anno.

Fermo quanto sopra, giunta alla sua naturale scadenza e in assenza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata – o mezzi di comunicazione equivalenti (pec) – almeno 30 giorni prima della scadenza, è prorogata una o più volte per una durata di un anno per ciascuna proroga.

2.7 - Diritto di revoca

E' facoltà del Contraente/Assicurato esercitare il diritto di revoca entro 30 giorni dalla firma della "Proposta di Assicurazione".

Qualora il Contraente/Assicurato abbia optato, quale forma di pagamento, per l'opzione B (pagamento tramite bonifico) o per l'opzione C (Pagamento tramite SEPA Direct Debit) di cui all'art. 2.3, l'Impresa provvederà alla restituzione del premio, al netto delle imposte, nel frattempo corrisposto.

2.8 - Modalità per la denuncia dei sinistri - documentazione richiesta

PRESTAZIONI ASSISTENZA

Per accedere alle Prestazioni fornite dall'Impresa, il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto devono preventivamente prendere contatto con la Struttura Organizzativa di MAPFRE al verificarsi del sinistro, come previsto dagli artt. 4.20 - Istruzioni per la richiesta di assistenza e 4.21 - Erogazione delle Prestazioni.

ALTRE GARANZIE (INFORTUNI, MALATTIA, INCENDIO, RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI)

I sinistri devono essere denunciati all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia la possibilità.

Relativamente alle garanzie della Sezione Infortuni, se un infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato, o questa sopravviene durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso all'Impresa mediante lettera raccomandata o analoghi mezzi di comunicazione automatici (PEC), oppure tramite fax allo 06/67.98.680.

Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica.

DISPOSIZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE / PRESTAZIONI

Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato - rientrante nella voce "Nucleo Familiare" di cui al capitolo 1 Glossario Programma Danni - la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da autocertificazione prodotta dal Contraente/Assicurato attestante la composizione del proprio nucleo familiare (fermo il diritto dell'Impresa di esigere un certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro).

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici dell'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato o curato.

L'inosservanza dolosa degli obblighi innanzi indicati comporta la perdita del diritto all'indennizzo; se l'inosservanza è colposa l'indennizzo è ridotto in ragione del pregiudizio sofferto dall'Impresa.

L'Impresa non è tenuta a corrispondere anticipi sull'indennizzo.

2.9 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, in valuta corrente, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dalla data della liquidazione.

2.10 - Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza e agli altri atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente/Assicurato anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

2.11 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato valgono le norme di legge.

2.12 - Cessazione del rapporto assicurativo

L'assicurazione cessa definitivamente dal momento in cui il Contraente/Assicurato, per qualsiasi motivo, non rientri più nella corrispondente voce di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni.

Limitatamente alle garanzie di cui alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi, qualora la cessazione del rapporto assicurativo sia determinata da radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Arma o Corpo di appartenenza, l'Impresa non è obbligata per i soli sinistri che hanno dato origine alla radiazione dall'Arma di appartenenza, ovvero in caso di sospensione l'Impresa prenderà in carico i sinistri che hanno dato origine alla sospensione solo dopo che l'accertamento dei fatti e/o atti da parte delle competenti autorità comportino la revoca della sospensione stessa.

In questi casi rimane confermato il termine per denuncia dei sinistri stabilito all'Art. 8.5.

2.13 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

Limitatamente alle garanzie di cui alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi, l'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato.

Sono a carico dell'Impresa, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per resistere all'azione

promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale o dell'eventuale sottolimito previsto per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale o detto sottolimito, le spese vengono ripartite fra Impresa ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia.

2.14 - Mediazione Obbligatoria

Fatto salvo il preventivo espletamento delle procedure previste in polizza per la soluzione delle eventuali controversie concernenti le richieste d'indennizzo originate da sinistri regolarmente protocollati, per tutte le controversie nascenti o comunque collegate a questo contratto, per le quali non sia stato possibile raggiungere una soluzione amichevole e per le quali si intenda promuovere un giudizio, è condizione di procedibilità esperire un preliminare tentativo di mediazione, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n.28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche (di seguito "Decreto 28").

Il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di Mediazione di volta in volta scelti dalla parte richiedente, tra quelli presenti nel luogo del giudice territorialmente competente.

Si precisa che nel caso in cui il contratto sia stato stipulato con un "consumatore" ai sensi dell'art. 33 del Codice del Consumo, il tentativo di mediazione si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione presenti nel luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

La parte che viene chiamata in mediazione (sia Vittoria, sia il Contraente) si riserva il diritto di non partecipare alla procedura di mediazione, motivando per iscritto all'organismo di mediazione prescelto le ragioni che giustificano la propria mancata partecipazione.

Laddove il regolamento dell'Organismo prescelto preveda la possibilità di svolgere la mediazione in forma telematica (on line), si conviene che la mediazione sarà iniziata e svolta in tale forma anche se ad aderire sia solo una delle due parti.

In ogni caso la parte istante si impegna:

1. ad indicare nell'istanza di mediazione i dati identificativi dell'oggetto della controversia (ad es. numero e data del sinistro, numero della polizza), nonché ad indicare all'Organismo di Mediazione il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per la notifica alla Compagnia della relativa istanza: mediazione@pecvittoriaassicurazioni.it
2. a richiedere all'Organismo di Mediazione un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi per il primo incontro di mediazione.

Si applicherà al tentativo il regolamento di mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto.

Le sedi, il regolamento, la modulistica e le tabelle delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo internet dell'Organismo prescelto.

2.15 - Diritto di recesso in caso di vendita a distanza

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, ove il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal codice del Consumo, il contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.a. Via Ignazio Gardella 2 – 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

SEZIONE INFORTUNI E MALATTIA

Premessa

Possono aderire alla Sezione Infortuni e Malattia le persone rientranti nella voce di Glossario di “Contraente/Assicurato” che siano in buone condizioni di salute e che dichiarano di non essere state affette dalle patologie indicate sulla “Proposta di Assicurazione - Programma Danni (Dichiarazioni)”.

Possono altresì aderirvi i componenti il Nucleo Familiare del Contraente/Assicurato, nominativamente identificati sulla “Proposta di Assicurazione - Programma Danni” ed in buone condizioni di salute, in nome e per conto dei quali il Contraente/Assicurato rende le medesime dichiarazioni sulla “Proposta di Assicurazione” anzidetta.

PERSONE NON ASSICURABILI

Indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, l'assicurazione cessa per le persone affette da:

garanzie Infortuni

alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate, epilessia, per quest'ultima qualora sia determinata con manifestazioni cliniche non completamente e stabilmente controllate da specifica terapia, o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali;

garanzie Malattia

alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate.

Per entrambe, alla manifestazione delle predette situazioni, il Contraente/Assicurato (anche in nome e per conto degli eventuali altri Assicurati) deve darne comunicazione all'Impresa per la restituzione dei premi, al netto delle imposte, nel frattempo eventualmente corrisposti.

Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Nel caso tale età fosse raggiunta nel corso della durata della polizza, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine. L'eventuale incasso dei premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, non può essere opposto ai fini della validità dell'assicurazione ed i premi pagati e non goduti verranno restituiti al Contraente.

3 - Norme comuni alle sezioni Infortuni e Malattia (non operanti per le Prestazioni di Assistenza)

3.1 - Controversie e arbitrato irrituale

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o della malattia, o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, le Parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a due medici nominati dalle Parti stesse, uno per ciascuna.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nomineranno un terzo; in caso di disaccordo anche sulla nomina del terzo medico, questo verrà nominato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza e/o domicilio del Contraente/Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

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

3.2 - Cumulo di indennizzi

L'indennizzo previsto per le garanzie "Inabilità Temporanea", "Diaria da gessatura", "Rimborso spese sanitarie" (di cui alla Sezione Infortuni), "Diaria da Ricovero" e "Indennità giornaliera da convalescenza" e "Indennità forfettaria per interventi chirurgici" (di cui alla Sezione Malattia) è cumulabile con quello previsto per le garanzie "Morte" o "Invalidità Permanente" (di cui alla Sezione Infortuni).

L'indennizzo previsto per la garanzia "Indennità speciale da malattia a seguito di invalidità permanente da ictus o infarto" (di cui alla Sezione Infortuni) è cumulabile con quello previsto per la garanzia "Diaria da Ricovero" e "Indennità forfettaria per interventi chirurgici" (di cui alla Sezione Malattia).

Inoltre, se dopo il pagamento di un indennizzo per "Invalidità Permanente", ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello da corrispondere per il caso di "Morte", ove questo sia superiore; non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per "Invalidità Permanente" è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

3.3 - Estensione territoriale

Fatta eccezione per le missioni all'estero escluse ai sensi dell'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, lettera b), l'assicurazione viene prestata per tutto il mondo.

In ogni caso, il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato in Italia in valuta corrente.

3.4 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

3.5 - Pagamento dell'indennizzo

Se l'Assicurato, per causa indipendente dall'infortunio che ha determinato un'invalidità permanente a suo carico, decede:

- prima che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria, purché i postumi permanenti siano obiettivamente accertabili sulla scorta della documentazione sanitaria prodotta;
- dopo che i postumi permanenti siano stati accertati mediante visita medico legale da parte di un professionista incaricato dall'Impresa, l'indennizzo verrà corrisposto ai beneficiari designati in polizza o, in assenza di designazione, agli eredi individuati secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

In caso di mancato accordo sull'accertabilità dei postumi permanenti e/o sulla loro quantificazione, resta salva la facoltà delle parti di ricorrere all'arbitrato irrituale.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito, con moneta legalmente in corso al momento del sinistro, presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro 15 giorni dalla data della liquidazione.

Per quanto riguarda le garanzie "Invalidità Permanente", "Indennità per Interventi Chirurugici", "Indennità Speciale da Malattia a seguito di Invalidità Permanente da Ictus o Infarto" è prevista la seguente procedura:

- entro 15 giorni dal ricevimento del certificato medico e/o relazione medico legale attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti derivanti dall'infortunio, e comunque entro 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, l'Impresa invia all'Assicurato raccomandata o PEC recante l'invito a visita medico legale.
- la proposta di liquidazione viene formulata nel termine di 60 giorni dalla data della visita medico legale predisposta dall'Impresa.
- entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione della proposta, l'Impresa trasmette all'Assicurato l'atto di transazione e quietanza.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.

4 - Norme relative alla sezione Infortuni

4.1 – Oggetto dell'assicurazione

In base alle garanzie e somme assicurate richieste ed alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato risultanti sulla “Proposta di Assicurazione”, l'Impresa garantisce la corresponsione dell'indennizzo per infortunio subito:

- dal Contraente/Assicurato;
- dai familiari rientranti nella voce “Nucleo Familiare” di cui al capitolo 1 – Glossario Programma Danni

nominativamente identificati sulla “Proposta di Assicurazione”, nello svolgimento:

- delle attività professionali;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (compreso il lavoro esplicato per il governo della propria casa, del giardino, dell'orto, nonché per altri scopi familiari).

L'assicurazione si intende prestata per le seguenti garanzie:

- morte da infortunio;
- invalidità permanente da infortunio;
- inabilità temporanea da infortunio (non valida per i familiari che non svolgono attività lavorativa);
- diaria da gessatura;
- rimborso spese sanitarie da infortunio;

nonché per le Prestazioni Assistenza di cui relativo capitolo.

Per il solo Contraente/Assicurato, l'assicurazione si intende inoltre prestata per invalidità permanente conseguente ad ictus od infarto.

4.2 - Rischi compresi

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- uso e guida di veicoli in genere;
- uso e guida di mezzi militari e macchine operatrici il cui utilizzo sia necessario o complementare all'attività del Contraente/Assicurato per conto del proprio comando;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione (terrestre o marittimo) militare, pubblico o privato, **ad eccezione di quanto indicato nel successivo art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati**;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (**per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari, nonché le conseguenze della puntura di zecca**);
- la folgorazione;

- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le infezioni - **escluso il virus H.I.V. - semprechè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;**
- le rotture sottocutanee riferite a:
 - tendine di achille (trattate o non trattate chirurgicamente);
 - tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
 - tendine rotuleo;
 - tendine dell'estensore del pollice;
 - tendine del quadricipite femorale.

Per le anzidette rotture sottocutanee, opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'impresa indennizza forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 3.000 senza l'applicazione delle franchigie contrattualmente previste.

Ai fini di tale estensione, le garanzie attivate dal Contraente/Assicurato hanno effetto a partire dal 181° giorno successivo al giorno di decorrenza del contratto, semprechè gli eventi oggetto della presente estensione si verifichino in un momento successivo al giorno di decorrenza del contratto stesso.

MISSIONI DI SERVIZIO ALL'ESTERO E TRASFERIMENTI

Missioni di servizio all'estero.

A parziale deroga dell'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, lettera b), si intendono compresi gli infortuni subiti durante le missioni ("di pace") di servizio all'estero:

- a) per assistenza alle popolazioni a seguito di catastrofi/calamità naturali;
- b) conseguenti alla pratica di attività sportive e ricreative svolte all'interno delle caserme oppure nelle strutture sportive in cui si svolgono gare e/o manifestazioni organizzate dalle amministrazioni militari e sotto il controllo delle stesse (esclusi gli atti dolosi di terzi).

Trasferimenti.

Sono compresi in garanzia gli infortuni subiti, sul territorio nazionale e non, in occasione di trasferimenti per servizio ai fini di partecipare ad esercitazioni, corsi di specializzazione, cerimonie e simili, **ferme le esclusioni previste all'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, lettera b).**

4.3 - Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari

L'assicurazione infortuni comprende, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile (inoperatività della garanzia per dolo o colpa grave), nonché dell'art. 1912 (inoperatività della garanzia per terremoto, guerra e insurrezione, tumulti popolari), gli infortuni derivanti da COLPA GRAVE dell'Assicurato e quelli derivanti da TUMULTI POPOLARI, a **condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (per il Contraente/Assicurato, salvo che per servizio svolto per conto del proprio comando).**

4.4 - Rischio guerra

L'assicurazione comprende, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, gli infortuni avvenuti all'estero (fatta eccezione per il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di

San Marino) derivanti da stato di guerra, guerra civile, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al Contraente/Assicurato ed alle attività da questo svolte in occasione di servizio per conto del proprio comando, si intendono confermate le esclusioni di cui all'art. 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati lettera b).

4.5 - Infortuni: rischi non assicurati

Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- a) conseguenze dirette di infortuni che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;
- b) guerra dichiarata e non dichiarata, guerra civile, invasione, atti di forze nemiche, ostilità ed operazioni simili ad atti di guerra, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni (od evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, ribellione, usurpazione di potere o potere militare, insurrezione e rivoluzione, missioni di servizio all'estero, sia che riguardino operazioni "di pace" che "di guerra";
- c) uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei, salvo quanto precisato al precedente art. 4.2 – Rischi compresi, all'art. 4.14 – Cumuli di indennizzo punto A) Infortuni Aeronautici, nonché alla Condizione Particolare 4.17- Attività speciali (se richiamata in polizza);
- d) partecipazione, in qualità di conducente e/o partecipante, a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che trattasi di manifestazioni di pura regolarità, oppure nel caso in cui dette attività siano svolte dal Contraente/Assicurato per servizio o in rappresentanza del proprio comando;
- e) dall'uso e/o guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici e automobilistici;
- f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo;
- g) affezione, contagio, intossicazione fatta eccezione, per quest'ultima, per quanto previsto all'art. 4.2 – Rischi compresi;
- h) inondazioni, terremoto, eruzioni vulcaniche, fermo restando che tuttavia la garanzia – limitatamente al Contraente/Assicurato - è operante in occasione di interventi e prestazioni al servizio del proprio comando e purchè detti fenomeni non costituiscano la causa diretta ed esclusiva dell'infortunio;
- i) azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato;
- j) attività subacquee in genere, equitazione durante gare e relative prove, "sci estremo" e alpinismo con scalata di rocce.

Si intendono escluse anche le attività sportive svolte in qualità di tesserato presso le federazioni sportive nazionali e sotto l'organizzazione delle stesse, fermo restando che la garanzia è ugualmente operante per il Contraente/Assicurato se questi svolge dette attività per servizio o in rappresentanza del proprio comando.

"Sci fuori pista" e "Sci alpinismo" sono invece compresi in garanzia solo se operante la Condizione Particolare 4.17 "Attività speciali" (è comunque esclusa la pratica individuale);

k) paracadutismo, anche se per servizio (salvo che non sia richiamata in polizza la Condizione Particolare 4.17 - Attività speciali), sport aerei in genere (quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili);

l) pratica di sport a titolo remunerativo;

m) manifestazioni epilettiche;

n) suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato.

Sono altresì esclusi gli infortuni:

- che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato;
- occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato, per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo.

Non rientrano nella garanzia prestata:

- gli infortuni occorsi al Contraente/Assicurato in servizio durante lo svolgimento delle attività rientranti nella voce di "Attività speciali" di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni (salvo se operante la Condizione Particolare 4.17 – Attività speciali);
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, infarti ed ernie.

4.6 - Criteri di indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 4.8 - Caso di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La garanzia "Invalidità Permanente" si intende attivabile a condizione che esista intervento di Pronto Soccorso dipendente da un presidio pubblico o militare, ferma in ogni caso la franchigia assoluta sui primi tre punti di invalidità permanente (franchigia assoluta).

Resta fermo quanto convenuto per le persone non assicurabili alla precedente "Premessa - Persone assicurabili con il Programma Oggi per il Domani".

4.7 - Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Designazione del beneficiario

Il Contraente designa, al momento della sottoscrizione del contratto, il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione per iscritto (artt. 1920 e 1921 C.C.), con le modalità indicate nell'ultimo capoverso.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata e modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

La dichiarazione di revoca o modifica del Beneficiario deve essere fatta a mezzo raccomandata o disposta per testamento, purché la designazione testamentaria faccia riferimento in maniera espressa alla polizza.

Resta inteso che, in assenza di designazione alcuna, effettuata in base ai termini ed alle condizioni di cui sopra, quali beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi, come meglio precisato in premessa.

Rimpatrio della salma

Se il decesso dell'Assicurato avviene all'estero, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino a concorrenza di Euro 3.000.

Morte presunta

L'Impresa indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'Assicurato scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo - per il cui uso o guida la garanzia risulti operante - e si presuma che sia avvenuto il decesso conseguente a caduta (oppure arenamento, affondamento o naufragio) del mezzo di trasporto.

In questi casi l'indennizzo ai beneficiari avverrà:

- trascorsi almeno 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;
- **sempreché nel frattempo non siano emersi elementi tali da rendere non indennizzabile l'infortunio.**

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

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, da parte dei beneficiari o per loro conto dall'Assicurato, l'Assicurato medesimo potrà fare valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente riportata nell'evento di cui sopra.

4.8 - Caso di Invalidità Permanente (Tabella INAIL)

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertata anche in base ai valori indicati nella **Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni - Industria - approvata con D.P.R. 30/6/1965 n°1124, come in vigore al 24 Luglio 2000**, e tenendo conto della franchigia di cui all'art. 4.10 – Franchigia per il caso di Invalidità Permanente.

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

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso di ernia che risulti compresa in garanzia (ernia traumatica e pertanto determinata da infortunio), l'indennizzo è riconosciuto soltanto se l'ernia non risulta operabile; in questo caso l'Impresa riconoscerà postumi invalidanti fino al 10% della Invalidità Totale, anche se l'ernia è bilaterale.

Qualora insorga contestazione circa l'operabilità o meno dell'ernia, la decisione sarà rimessa al Collegio Medico di cui all' art. 3.1.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

4.9 - Indennità aggiuntiva per grandi invalidità (operante per il solo Contraente/Assicurato)

Qualora il grado di invalidità permanente, tenuto conto anche dei criteri di indennizzo previsti al precedente art. 4.6, sia pari o superiore al 65% dell'invalidità permanente totale e il Contraente/Assicurato venga collocato in congedo dalle preposte autorità, l'Impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, una ulteriore indennità di importo annuo pari ad Euro 20.000 da erogare in rate annuali.

L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

4.10 - Franchigia per il caso di Invalidità Permanente

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto come segue:

- per Invalidità Permanente Parziale pari od inferiore al 3% della Totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente Parziale superiore al 3% della Totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 3%.

La franchigia non si applica qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dall'art. 4.6 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 15% della Totale.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 4.6 per i criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 65% della Totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse Totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

4.11 - Caso di inabilità temporanea a seguito di Infortunio

(garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorative e per il personale posto in congedo/quiescenza)

Se un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ha per conseguenza un periodo di inabilità temporanea durante il quale il Contraente/Assicurato sia incapace di svolgere le sue normali occupazioni, l'Impresa, con riferimento alla natura ed alle conseguenze delle lesioni riportate dal Contraente/Assicurato, liquida l'indennità giornaliera secondo i criteri che seguono.

In assenza di postumi da invalidità permanente indennizzabili, il periodo di inabilità temporanea verrà liquidato esclusivamente sulla base del numero di giorni risultanti:

- dal primo certificato medico rilasciato da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero pubblico o militare

oppure

- dal primo provvedimento medico (riposo medico o licenza di convalescenza) emesso dall'infermeria militare o dal Dirigente del Servizio Sanitario del reparto di appartenenza del Contraente/Assicurato.

In presenza di postumi da invalidità permanente indennizzabili, il periodo di inabilità

temporanea verrà liquidato esclusivamente sulla base del periodo e del grado di inabilità risultante dall'accertamento medico legale eseguito da medico fiduciario della Compagnia.

In tutti i casi, l'indennizzo della inabilità temporanea decorrerà a partire dal 4° (quarto) giorno (franchigia assoluta).

L'indennizzo decorrerà invece dal primo giorno:

- in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 3 giorni; oppure
- qualora il periodo di inabilità temporanea indennizzabile sia superiore a 60 giorni.

L'indennizzo sarà liquidato per un massimo di 365 giorni per sinistro e per anno assicurativo:

- nella misura della somma giornaliera assicurata indicata sulla "Proposta di assicurazione", in caso di inabilità temporanea totale;
- nella misura del 50%, in caso di inabilità temporanea parziale

secondo la certificazione rilasciata dal medico fiduciario della Compagnia.

4.12- Diaria da gessatura a seguito di infortunio

In caso di gessatura resa necessaria da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida la somma assicurata per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione.

L'assicurazione si intende estesa anche ai casi di immobilità fisica, comportante la totale incapacità ad attendere a qualsiasi tipo di attività, professionale e non professionale, derivante da:

- frattura del bacino o dell'anca;
- frattura cranica;
- frattura delle costole;
- frattura della colonna vertebrale.

Tale estensione è operante purchè vi sia frattura radiologicamente accertata e non sia comunque clinicamente possibile applicare alcun mezzo di contenzione rientrante nella voce di Glossario "gessatura".

L'indennità pattuita sarà corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.

In caso di sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto, oltre ad essere tenuti agli adempimenti previsti dall'art. 2.8 - Modalità per la denuncia dei sinistri, devono presentare:

- in caso di applicazione di gesso, copia integrale della cartella clinica o un documento equivalente, in originale oppure in copia, rilasciata dal centro medico che ha effettuato l'applicazione e la rimozione del tutore immobilizzante;
- in caso di immobilità fisica totale senza applicazione di mezzi di contenzione, i referti radiologici nonché i certificati medici in originale, oppure in copia, attestanti il periodo di immobilità.

L'indennità di cui sopra è cumulabile con quella pattuita per la garanzia "Inabilità temporanea", ove prevista.

4.13 - Rimborso spese sanitarie da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Impresa rimborsa, **fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo**, le spese effettivamente sostenute per:

a) prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- rette di degenza, con il limite giornaliero del 2% del massimale indicato sulla "Proposta di Assicurazione";
- assistenza medica ed infermieristica, cure, fisiochinesiterapia, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero o l'intervento chirurgico.

b) prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico:

- visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera, medicinali, tutori ed apparecchi ortopedici), effettuati nei 90 giorni successivi all'infortunio, al ricovero o all'intervento chirurgico purché prescritti dal medico curante.

Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, i termini di cui sopra decorrono dal giorno dell'infortunio stesso e l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate fino a concorrenza del 20% del massimale pattuito.

La riduzione di fratture è considerata intervento chirurgico.

- c) il trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'ambulatorio o all'Istituto di cura, da un Istituto di cura all'altro e per il ritorno a casa, **fino a concorrenza del 10% del massimale assicurato (la necessità del trasporto deve essere certificata da un medico);**
- d) primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, rese necessarie da infortunio, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio **(per un anno)** di carrozzelle ortopediche;
- e) cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, **effettuati entro due anni dall'infortunio e sempreché la polizza sia in vigore**, resi necessari per ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici al volto e/o al corpo provocati dall'infortunio, **fino a concorrenza del 20% della somma assicurata, con il massimo di Euro 1.040.**

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione della cartella clinica completa (in caso di ricovero) e della documentazione medica relativa alle cure, in originale oppure in copia, nonché degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate.

Si intendono in ogni caso escluse le spese sostenute per cure dentarie, odontoiatriche, ortodontiche e le cure osteopatiche.

4.14 - Cumuli di indennizzo

A. INFORTUNI AERONAUTICI

La garanzia è estesa agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante i viaggi in aereo, turistici

o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Enti/Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Limitatamente al Contraente/Assicurato, si intendono esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri militari, salvo quanto previsto al paragrafo b).

Il rischio aereo inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile per intraprendere un viaggio e cessa quando ne è disceso.

Il rischio di salita e discesa è considerato rischio aereo.

La presente garanzia è estesa agli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale **ferme restando le esclusioni e le estensioni a questo riguardo previste dagli artt. 4.5 - Infortuni: rischi non assicurati e 4.3 – Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari.**

Cumulo di indennizzi per infortuni aeronautici

a) Se più Assicurati subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 6.500.000, complessivamente per aeromobile, relativamente al rischio di volo, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato con l'Impresa.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con l'Impresa;

b) il limite di cui al punto a) si intende ridotto ad Euro 2.000.000 relativamente a:

- piloti, equipaggi di volo, paracadutisti imbarcati per ragioni di servizio su velivoli ed elicotteri militari, se richiamata ed operante la Condizione Particolare 4.17 – Attività speciali;
- voli di trasferimento effettuati su velivoli od elicotteri militari o su velivoli di ditte e privati, per queste ultime anche durante voli turistici, da persone rientranti nella voce di Glossario "Contraente/Assicurato", in qualità di passeggeri non facenti parte di personale aeronavigante.

B. CUMULO DI INDENNIZZI PER USO E/O GUIDA DI SOMMERGIBILI E SOTTOMARINI (VALIDA SE OPERANTE LA CONDIZIONE PARTICOLARE 4.17 – ATTIVITA' SPECIALI)

Se più Assicurati - imbarcati per ragioni di servizio su sommergibili e sottomarini militari - subiscono un infortunio nello stesso evento, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma di Euro 2.000.000, complessivamente per sommergibile e per sottomarino, restando inteso che in detto limite rientrano anche gli indennizzi riferentisi ad altri Assicurati per lo stesso rischio con altre eventuali polizze stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato con l'Impresa.

C. LIMITE DI INDENNIZZO

Qualora un sinistro indennizzabile a termini di polizza colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, **l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.500.000.**

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Pertanto, qualora i predetti indennizzi calcolati per le singole polizze dovessero eccedere, nel totale, tale importo, gli stessi verranno ridotti con imputazione proporzionale ai capitali previsti sulle singole polizze stipulate con l'Impresa.

4.15 - Raddoppio capitali assicurati per minori e disabili

Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati (o conviventi more uxorio), l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi, in quanto beneficiari.

Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che siano portatori di invalidità permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.

Resta in ogni caso convenuto che il massimo esborso a carico dell'Impresa, a titolo di maggiorazione, **non potrà superare l'importo complessivo di Euro 250.000** con questa o con altre polizze infortuni stipulate con l'Impresa e che l'applicazione della presente condizione rende inoperante, a tutti gli effetti, ogni altra pattuizione eventualmente esistente in polizza che, a qualsivoglia titolo, preveda una maggiorazione di capitale assicurato per il caso di Morte da infortunio.

La presente garanzia non si estende agli infortuni aeronautici di cui all'art. 4.14 – Cumuli di indennizzo punto A. Infortuni aeronautici, nonché agli infortuni verificatisi durante l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini (per questi ultimi se richiamata la Condizione Particolare 4.17 – Attività speciali).

4.16 - Indennità speciale da malattia a seguito di invalidità permanente da ictus o infarto (operante per il solo Contraente/Assicurato in servizio attivo, ossia non posto in congedo/quiescenza)

In caso di infarto miocardico acuto o di ictus cerebrale, che comportino per il Contraente/Assicurato:

- un grado di invalidità permanente accertata dall'Impresa - secondo quanto previsto ai successivi paragrafi "Criteri di indennizzabilità" e "Liquidazione dell'indennizzo" - pari o superiore al 60%

nonchè

- il riconoscimento dell'inidoneità permanente al servizio da parte della Commissione Medica del Corpo Militare di appartenenza e la cessazione del rapporto di lavoro

l'Impresa corrisponderà, per un periodo massimo di cinque annualità, un'indennità speciale di importo annuo pari ad Euro 10.000 da erogare in rate annuali.

L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi od ai beneficiari designati.

Resta confermato il disposto dell'art. 2.12 "Cessazione del rapporto assicurativo", primo comma.

Criteri di indennizzabilità.

Ai fini della presente estensione vengono considerati unicamente i casi di invalidità permanente generica conseguente ad ictus cerebrale od infarto miocardico acuto, manifestatisi (a parziale deroga dell'art. 2.3 "Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e successive scadenze di premio") successivamente alla data di effetto dell'assicurazione e comunque durante il periodo di validità della stessa.

In particolare, sono considerate le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dal singolo ictus od infarto denunciato, purchè questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione.

Pertanto, non sono considerate le conseguenze di malattie preesistenti alla data di stipula della polizza; inoltre, nella valutazione dei postumi si tiene conto soltanto delle conseguenze della malattia insorta dopo la stipula del contratto e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto stesso.

Qualora l'Assicurato denunci, contemporaneamente od in momenti successivi, più patologie, la valutazione dell'invalidità permanente verrà effettuata sul singolo ictus od infarto denunciati, separatamente considerati.

Ai fini della presente estensione, resta fermo il disposto dell'art. 5.3 – Esclusioni e variazioni in corso di contratto.

Liquidazione dell' indennizzo.

Il grado di invalidità permanente viene accertato dall'Impresa, in un periodo compreso tra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia del sinistro, in base ai criteri di indennizzo di cui sopra e tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Qualora un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente, secondo giudizio medico, la prognosi della malattia e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi anche se l'Impresa decide di sostenerne i relativi costi, la valutazione del danno verrà effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse a detto trattamento, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

Nessun indennizzo sarà corrisposto qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 60%.

Qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o superiore al 60%, per avere diritto all'indennizzo il Contraente/Assicurato dovrà presentare certificazione, in originale oppure in copia, rilasciata dalla Commissione Medica del Corpo Militare di appartenenza, attestante l'invalidità permanente al servizio e la cessazione del rapporto di lavoro.

Obblighi in caso di sinistro.

Alla denuncia di sinistro deve essere allegato certificato medico in originale da cui risulti un dettagliato rapporto sulla natura, sul decorso e sulle presumibili conseguenze della malattia.

Alla denuncia devono anche essere allegati, o fare seguito, attestazioni mediche in ordine allo stato della malattia, copia delle cartelle cliniche complete ed ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione del grado di invalidità permanente, fermo restando quanto previsto al precedente paragrafo “Liquidazione dell’indennizzo” ultimo comma.

Le spese di cura e quelle relative alla documentazione medica sono a carico dell’Assicurato.

Quanto sopra ad integrazione di quanto disposto all’art. 2.8 “Modalità per la denuncia dei sinistri”.

Condizioni Particolari

valide solo se richiamate sulla “Proposta di Assicurazione”

(non operante per i familiari e per il personale posto in congedo/
quiescenza)

4.17 - Attività speciali

L'assicurazione viene estesa agli infortuni che il Contraente/Assicurato subisca durante lo svolgimento delle attività rientranti nella voce “Attività speciali” di cui al capitolo 1 - Glossario Programma Danni.

Glossario Assistenza

Ad integrazione delle voci riportate al capitolo 1) Glossario, ai sotto elencati termini le Parti attribuiscono il seguente significato:

Assistenza infermieristica

l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma.

Mapfre Asistencia

la Società che gestisce il servizio di assistenza agli Assicurati.

Prestazione

l'assistenza da erogarsi in natura, e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte dell'Impresa, tramite la Struttura Organizzativa, in caso di Sinistro.

4.18 - Prestazioni Assistenza

Assistenza Persona

Informazioni sanitarie

La Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a:

- vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi ue ed extra ue;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, uffici competenti;
- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, etc.) nell'ambito del sistema sanitario nazionale.

La Prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Consigli medici telefonici generici e specialistici

Se l'Assicurato necessita di una consulenza medica generica o specialistica (cardiologica, geriatrica, ginecologica, neurologica, odontoiatrica, ortopedica o pediatrica) può mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno informazioni e consigli e valuteranno quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in favore dell'Assicurato.

Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura

Se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato, durante un periodo di ricovero in Istituto di Cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura organizzativa provvederà al suo reperimento.

L'Impresa ne assume le spese fino a un massimo di Euro 500,00 (cinquecento) per sinistro e per anno assicurativo.

Invio di medicinali urgenti

Se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarle con il mezzo più rapido (tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali).

Restano a carico dell'Assicurato i costi dei prodotti medicinali stessi.

Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici (in Italia)

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi, in seguito a Malattia o Infortunio, a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la Struttura Organizzativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro diagnostico e la visita presso lo specialista e/o il centro di analisi ematochimiche in accordo con le esigenze dell'Assicurato.

Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso

Se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarla direttamente, **tenendo a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 300 (trecento) km di percorso complessivo (casa – ospedale e ritorno).**

Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della provincia di residenza, la Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, provvederà a:

- individuare e prenotare, tenuto conto della disponibilità esistente, l'italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario (limitatamente al trasferimento in paesi europei);
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
 - treno, prima classe e, occorrendo, vagone letto;
 - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio);
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, ove necessario.

Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, in conseguenza della Prestazione indicata all'articolo che precede ("Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato"), viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:

- aereo sanitario (limitatamente ai paesi europei);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Convalescenza e riabilitazione

Invio di un infermiere a domicilio (in Italia)

Se l'Assicurato, nelle due settimane successive al rientro dal ricovero, a seguito di Malattia o Infortunio, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento.

L'Impresa ne assume le spese fino a un massimo di Euro 500,00 (cinquecento) per sinistro e per anno assicurativo.

Invio di un fisioterapista (in Italia)

Se l'Assicurato, a seguito di una Malattia o Infortunio, che abbiano comportato un ricovero e/o intervento chirurgico, necessita di essere assistito da un fisioterapista, **l'Impresa rimborsa all'Assicurato l'importo di Euro 300,00 (trecento) per periodo di copertura assicurativa.**

Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia)

Se, a seguito di Malattia o Infortunio, si rendano necessarie all'Assicurato una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;

- materasso antidecubito

la Struttura Organizzativa fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato, **sino ad un massimo di Euro 500,00 per Sinistro e per anno, tenendo il costo a carico dell'Impresa.**

La garanzia è operante esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

In Viaggio

Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (In Italia)

Se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato necessita di un ricovero in un Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

Se l'Assicurato necessita di assistenza personale, la Struttura Organizzativa provvederà inoltre a ricercare e prenotare un albergo per il familiare, tenendo l'Impresa a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino a un massimo per Sinistro, di Euro 100,00 (cento) per notte, per un massimo di 3 (tre) notti.**

Anticipo spese mediche

Se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, deve sostenere delle spese mediche impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa anticipa, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture a esse relative, fino a un importo massimo di Euro 500,00 (cinquecento) per Sinistro.

Se l'ammontare delle fatture supera l'importo di Euro 500,00 (cinquecento), la Prestazione viene erogata dopo che siano state date alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione delle somme stesse.

L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa non potrà mai comunque superare la somma di Euro 2.600,00 (duemilaseicento).

La Prestazione viene fornita a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.

La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia di antiriciclaggio.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

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

La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica a oltre 50 (cinquanta) km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Rientro sanitario (Italia e estero)

Se a seguito di Malattia o Infortunio le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante sul posto, rendono necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia, o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente, e scelto tra uno dei seguenti:

- aereo sanitario (limitatamente ai paesi europei);
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;

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

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e le spese relative restano a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, ove necessaria.

Se l'Assicurato è rientrato a spese dell'Impresa, la Struttura Organizzativa ha diritto di richiederli, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, etc. non utilizzato.

Non danno luogo alla Prestazione le infermità o le lesioni che, a giudizio dei medici curanti, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio, e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali o internazionali.

La Prestazione, inoltre, non è dovuta nel caso in cui l'Assicurato o i suoi familiari decidano per le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Rientro degli altri Assicurati (Italia e estero)

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni previste nell'art. che precede ("Rientro sanitario"), se le persone in viaggio con l'Assicurato non sono in grado di rientrare per ragioni obiettive con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa provvede a fornire loro un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, per rientrare alla propria residenza in Italia.

L'Impresa terrà a proprio carico il costo dei biglietti fino a un importo massimo di Euro 500,00 (cinquecento) per Assicurato.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Single

Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (In Italia)

Se l'Assicurato convive da solo con un familiare non autosufficiente e deve ricoverarsi a seguito di Malattia o Infortunio, la Struttura Organizzativa provvederà a inviare presso il domicilio dell'Assicurato un infermiere per assistere il familiare non autosufficiente.

L'Impresa terrà a proprio carico l'onorario fino a un massimo di Euro 500,00 (cinquecento) per Sinistro.

Per non autosufficiente si intende la persona invalida che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'ASL di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

Famiglia

Baby-sitter per minori (in Italia)

Se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, viene ricoverato in Istituto di cura **per un periodo superiore a 5 (cinque) giorni**, oppure, a seguito di un ricovero in Istituto di Cura è **temporaneamente invalido**, e pertanto impossibilitato ad accudire **i figli minori di 15 (quindici) anni**, la Struttura Organizzativa segnerà il nominativo di una baby sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

L'Impresa terrà a proprio carico le relative spese fino a un massimo di Euro 100,00 (cento) al giorno e per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro.

Collaboratrice familiare (In Italia)

Se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, è stato ricoverato in Istituto di Cura **per**

un periodo superiore a 5 (cinque) giorni ed è temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.

L'Impresa terrà a proprio carico le relative spese fino a un massimo di Euro 100,00 (cento) al giorno e per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro.

4.19 - Esclusioni

La copertura non è operante per i Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le Prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutte le Malattie o gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive estreme e/o svolte a titolo professionale;
- handbike, sport estremi (es. down-hill), sport acrobatici (es. BMX acrobatico), etc;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- Malattie nervose e mentali,
- le malattie (quindi anche gli stadi patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dall'Assicurato;
- Malattie e Infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- Malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
- rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa;
- salvo i casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

4.20 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al numero verde:

- 800 069 627 in funzione 24 ore su 24

oppure al numero:

- +39 015 255 97 41 nel caso si trovi all'estero.

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un' e-mail al seguente indirizzo:

assistenza@mapfre.com

oppure inviare un fax al numero: +39 015 255 96 04

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- nome e cognome;
- numero di Polizza;
- Servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa potrà richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di Sinistro.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza. Ove richiesto, sarà necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture e/o ricevute delle spese.

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

4.21 - Erogazione delle Prestazioni

Ogni Prestazione deve essere preventivamente richiesta alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Tutte le Prestazioni assistenza non possono essere fornite più di 3 (tre) volte per periodo di copertura assicurativa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni relative alla Polizza, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Struttura Organizzativa non si assume la responsabilità per i danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

L'Assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire alla Struttura Organizzativa tutte le informazioni che si ritengano indispensabili per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza.

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornire integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria all'erogazione della Prestazione.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, la Struttura Organizzativa, e/o i magistrati eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso.

4.22 - Estensione Territoriale

Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, paesi dell'Unione Europea.

5 - Norme relative alla sezione Malattia

5.1 - Oggetto dell'assicurazione

In base alle garanzie e somme assicurate richieste ed alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato risultanti sulla "Proposta di Assicurazione", l'Impresa garantisce:

- al Contraente/Assicurato;
- ai familiari rientranti nella voce "Nucleo Familiare" di cui al capitolo 1 – Glossario Programma Danni nominativamente identificati sulla "Proposta di Assicurazione", la corresponsione di un indennizzo in caso di ricovero come previsto all'art. 5.2; un indennizzo per convalescenza a seguito di infortunio, se richiamata la Condizione Particolare 5.4 e un indennizzo in caso di intervento chirurgico se richiamata la garanzia Indennità forfettaria per Interventi Chirurgici, come previsto all'art. 5.5.

Si intendono richiamati ed operanti gli artt. 4.2 – Rischi compresi, 4.3 – Infortuni causati da colpa grave, tumulti popolari, 4.4 – Rischio Guerra, 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati, 4.14 – Cumuli di indennizzo della Sezione Infortuni.

5.2 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia

In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da infortunio o malattia, l'Impresa liquida al Contraente/Assicurato l'intera somma assicurata, indicata alla "Sezione Malattia" della Proposta di Assicurazione, per ogni giorno di ricovero.

L'indennizzo per ricovero verrà liquidato per un massimo di 90 giorni.

Day Hospital

La garanzia viene estesa in caso di degenza dell'Assicurato in regime di day hospital, resa necessaria da infortunio o malattia, per una indennità giornaliera pari a quella assicurata per il caso di ricovero, con il massimo di 90 giorni per anno assicurativo.

L'indennità giornaliera è dovuta esclusivamente per degenza di durata superiore a 2 giorni consecutivi, salvo le festività.

La franchigia non opera in caso di:

- interventi chirurgici;
- chemioterapia oncologica;
- radioterapia antitumorale.

Ad integrazione dell'art. 5.3, la garanzia non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

Nei confronti dell'Assicurato affetto da malattia cronica insorta dopo la stipulazione del contratto, l'assicurazione è prestata - per ciascun anno assicurativo successivo al manifestarsi di tale patologia - fino ad un massimo di 30 giorni.

Maggiorazione dell'indennità giornaliera per ricovero

Limitatamente al periodo di ricovero, l'Impresa corrisponderà:

- a) il **doppio** dell'indennità giornaliera pattuita per ogni giorno di ricovero che comporti grande intervento chirurgico o che avvenga in reparto di rianimazione o di terapia intensiva.

Si considerano grandi interventi chirurgici quelli individuati nell'elenco di cui al capitolo 6 - tabella 2);

- b) a partire dal **ventunesimo giorno**, l'indennità giornaliera pattuita **aumentata del 50%** in caso di ricovero che si protragga **per oltre 20 giorni consecutivi**;
- c) il **doppio** dell'indennità giornaliera pattuita in caso di ricovero d'urgenza all'estero, reso necessario da malattia improvvisa o infortunio che si manifesti o accada all'estero.
- Per malattia improvvisa si intende una malattia acuta di cui l'Assicurato non è a conoscenza e che non sia la manifestazione di un precedente morbo.

In ogni caso, per effetto delle maggiorazioni di cui sopra, **l'importo massimo dell'indennità giornaliera per ricovero non potrà eccedere il doppio della somma assicurata, quale risulta in polizza.**

5.3 - Esclusioni

Ferme restando le esclusioni previste all'art 4.5 – Infortuni: rischi non assicurati della Sezione Infortuni, la garanzia non opera per:

- a) le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche gli stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dal Contraente/Assicurato stesso;
- b) le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o la correzione di difetti fisici e malformazioni;
- c) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- d) le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- e) il parto non cesareo e l'aborto volontario, nonché per le prestazioni riferibili a infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- f) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), nonché per quelle dietologiche e fitoterapiche, per le paradontopatie, le cure e le protesi dentarie, la cheratomia radiale fino a tre diottrie di miopia e/o tre diottrie di astigmatismo miopico;
- g) le conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- h) le spese sanitarie sostenute per positività H.I.V., per A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate;
- i) le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima del giorno di decorrenza del contratto;
- j) manifestazioni epilettiche;
- k) tentato suicidio e atti di autolesionismo dell'Assicurato

L'assicurazione inoltre non comprende:

- trattamenti fisioterapici, cure termali, medicinali;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici.

Per le maggiori somme assicurate, i maggiori limiti di rimborso e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le disposizioni di cui alle lettere a), b) e i) si applicheranno con riguardo alla data della variazione anziché a quella di decorrenza del contratto.

Per variazione si intende anche la ripresa del contratto senza soluzione di continuità, od anche la sostituzione di altro contratto, precedentemente in corso con la Vittoria Assicurazioni S.p.A.

Condizioni Particolari valide solo se richiamate sulla “Proposta di Assicurazione”

5.4 - Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio

In caso di convalescenza successiva ad un ricovero in Istituto di cura o ad intervento chirurgico in day hospital – **resi necessari da infortunio** – verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata alla “Sezione Malattia” della Proposta di Assicurazione, a decorrere dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di Cura fino a quello della guarigione clinica.

L'indennità per convalescenza verrà corrisposta per un numero di giorni pari alla durata del ricovero, con il limite massimo di 90 giorni per sinistro.

5.5 – Indennità forfettaria per interventi chirurgici.

(valida solo se operanti le garanzie “Infortuni” e/o “RC Professionale”)

L'Impresa garantisce a ciascun Assicurato il pagamento di un indennizzo a seguito di ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico reso necessario da malattia od infortunio.

L'indennizzo, determinato secondo l'art. 5.6 che segue, è indipendente dall'ammontare delle spese sostenute.

L'assicurazione è operante anche per gli interventi chirurgici effettuati in regime di day hospital od in ambulatorio.

Gli interventi chirurgici risultano raggruppati in classi (Capitolo 6 – Tabella 1 “Elenco Interventi Chirurgici per classi”) che prevedono indennizzi diversi commisurati alla complessità dell'intervento.

In caso di interventi non specificatamente indicati nel predetto elenco, la classe a cui attribuire l'intervento sarà stabilita dall'Impresa con criterio analogico, con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Qualora nella stessa seduta operatoria si proceda a due o più interventi chirurgici, l'Impresa corrisponderà all'assicurato l'indennizzo come previsto all'art. 5.6, con riferimento all'intervento con l'importo più elevato.

Nei confronti di ogni Assicurato l'indennizzo riferito agli interventi di classe VII rappresenta la massima esposizione dell'Impresa per uno o più sinistri avvenuti nel corso di un anno assicurativo.

5.6 - Tabella indennizzi

Per ciascuna delle classi in cui risultano raggruppati gli interventi è associato un indennizzo così determinato:

Classe intervento	Indennizzo
2° classe	300,00€
3° classe	1.500,00€
4° classe	3.000,00€
5° classe	7.000,00€
6° classe	15.000,00€
7° classe	30.000,00€

In caso di intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, in forma totale o parziale, l'indennizzo viene corrisposto in misura pari al 50%.

Per gli interventi effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo e/o tessuto, l'indennizzo previsto viene corrisposto dall'Impresa un'unica volta nell'anno assicurativo a cui il sinistro è attribuibile.

5.7 - Esclusioni

Ferme restando le esclusioni previste all'art. 4.5 - Infortuni: rischi non assicurati della Sezione Infortuni, la garanzia non opera per:

- a) le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dall'Assicurato;
- b) le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni;
- c) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- d) le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici ed a uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- e) il parto non cesareo e l'aborto volontario non terapeutico nonché le cure, gli accertamenti diagnostici e gli interventi chirurgici per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- f) le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), quelle dietologiche, fitoterapiche, omeopatiche, le protesi dentarie in ogni caso, le paradontopatie e le cure dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio;
- g) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) gli interventi chirurgici e i ricoveri determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- i) le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima del giorno di decorrenza del contratto;
- m) le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicate e conseguenze.

Per le maggiori somme assicurate e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso di polizza, le disposizioni di cui alle precedenti lettere a), b) e i) si applicheranno con riguardo alla data della variazione anziché a quella di decorrenza del contratto.

Per variazione si intende anche la ripresa del contratto senza soluzione di continuità, od anche la sostituzione di altro contratto precedentemente in corso con la Vittoria Assicurazioni S.p.A..

6 - Elenco Interventi Chirurgici

Tabella 1 - Elenco Interventi Chirurgici per Classi

APPARATO GENITALE MASCHILE	
• Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	II
• Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
• Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
• Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	V
• Epididimectomia	III
• Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	II
• Fistole scrotali o inguinali	III
• Funicolo, detorsione del	III
• Idrocele, intervento per	II
• Interventi per induratio penis plastica	IV
• Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)	IV
• Orchidopessi monolaterale	III
• Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	V
• Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	III
• Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	IV
• Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	III
• Orchiopessi bilaterale	III
• Parafimosi, intervento per	II
• Pene, amputazione parziale del	III
• Pene, amputazione totale con linfadenectomia	V
• Pene, amputazione totale del	IV
• Posizionamento di protesi peniena	V
• Priapismo (percutanea), intervento per	II
• Priapismo (shunt), intervento per	III
• Scroto, resezione dello	II
• Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
• Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	V
• Varicocele con tecnica microchirurgica	III
• Varicocele, intervento per	III
CARDIOCHIRURGIA	
• Angioplastica coronarica: singola	IV
• By-pass aorto coronarici multipli	VI
• By-pass aorto coronarico singolo	VI
• Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	VI
• 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	V
• Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	IV
CARDIOCHIRURGIA	
• Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
• Embolectomia con Fogarty	II
• Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V
• Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI
• Pericardiectomia parziale	IV
• Pericardiectomia totale	V
• Reintervento con ripristino di C.E.C.	V
• Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	VI
• Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	VII
• Trapianto cardiaco	VII
• Valvuloplastica chirurgica	VI
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
• Ablazione transcateretere	IV
• Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
• Biopsia endomiocardica destra	II
• Biopsia endomiocardica sinistra	II
• Cateterismo destro e sinistro e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III
• Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
• Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	III
• Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocatereti e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)	V
• Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	II
• Stand by cardiochirurgico	II
• Studio elettrofisiologico endocavitario	II
• Valvuloplastica cardiaca	IV
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
• Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	V
• Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	IV
• Mastectomia sottocutanea	IV
• Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	II
• Quadrantectomia con linfadenectomie associate	V
• Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	IV

CHIRURGIA DELLA MANO

• Amputazioni carpali	II
• Amputazioni metacarpali	II
• Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
• Artrodesi carpale	IV
• Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	III
• Artroplastica	IV
• Artroprotesi carpale	V
• Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	V
• Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
• Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	IV
• Lesioni tendinee, intervento per	II
• 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	III
• Retrazioni ischemiche	V
• Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
• Rigidita' delle dita	III
• Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	VI
• Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	III
• Sinovialectomia (come unico intervento)	III
• Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - COLLO

• Fistola esofago-tracheale, intervento per	V
• Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	III
• Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	IV
• Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
• Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (unico intervento)	IV
• Linfadenectomia sopraclaveare	III
• Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	V
• Paratiroidi, reinterventi	V
• Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
• Tiroide, lobectomia	IV
• Tiroide, reinterventi	V
• Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)	V
• Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento	

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - COLLO

per via sternotomica o toracotomia	V
• Tiroidectomia subtotale	IV
• Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale	VI
• Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
• Tracheostomia, chiusura e plastica	II
• Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	III
• Tracheotomia con tracheostomia di elezione	III
• Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	IV
• Tumore maligno del collo, asportazione di	IV

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO

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

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI

• Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VI
• Biopsia epatica (come unico intervento)	II
• Calcolosi intraepatica, intervento per	V
• Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	V
• Cisti da echinococco, ascessi epatici	V
• Colectistectomia	IV
• Colectistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
• Colectistostomia per neoplasie non resecabili	IV
• Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colectistectomia	V
• Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI

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

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO

• Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	IV
• Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
• Appendicectomia semplice a freddo	III
• Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
• Ascesso perianale, intervento per	III
• By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
• By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	V
• Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
• Colectomia segmentaria	V
• Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	V
• Colectomia totale	VI
• Colectomia totale con linfadenectomia	VI
• Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
• Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
• Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
• Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	IV
• Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
• Digiunostomia (come unico intervento)	III
• Diverticoli di Meckel, resezione di	III
• Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
• Emicolectomia destra con linfadenectomia	V
• Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
• Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per	II
• Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
• Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
• Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO

• Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
• Emorroidi, laserchirurgia per	II
• Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
• Enterostomia (come unico intervento)	IV
• Fistola anale extrasfinterica	III
• Fistola anale intransfinterica	II
• Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
• Hartmann, intervento	VI
• Ileostomia (come unico intervento)	IV
• Incontinenza anale, intervento per	IV
• Intestino, resezione dell'	V
• Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
• Megacolon: colostomia	III
• Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
• Pan-colonscopia operativa	II
• Polipectomia per via laparotomica	III
• Polipo rettale, asportazione di	II
• Procto-colectomia totale con pouch ileale	VI
• Prolasso rettale, intervento transanale per	III
• Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV
• Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	II
• Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	II
• Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
• Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	VI
• Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	VI
• Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	VI
• Sigma, miotomia del	V
• Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	V
• Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS - MILZA

• Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
• Biopsia (come unico intervento)	II
• Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)	V
• Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	V
• Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	VI
• Fistola pancreatica, intervento per	VI
• Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	V
• Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
• Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	VI

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS - MILZA

- Pancreatectomia totale
(compresa eventuale linfadenectomia) VI
- Pancreatite acuta, interventi conservativi V
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi VI
- Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per V
- Splenectomia V
- Trapianto di pancreas VII

CHIRURGIA GENERALE - PARETE ADDOMINALE

- Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per III
- Ernia crurale recidiva II
- Ernia crurale semplice II
- Ernia crurale strozzata III
- Ernia diaframmatica V
- 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 III
- Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale) IV
- Laparocele, intervento per IV
- Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale
(come unico intervento) IV
- Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale
(come unico intervento) III
- Tumore maligno della parete addominale, asportazione di III

CHIRURGIA GENERALE - PERITONEO

- Ascesso del Douglas, drenaggio III
- Ascesso sub-frenico, drenaggio IV
- Laparoscopia esplorativa/diagnostica II
- Laparoscopia operativa II
- Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi V
- Laparotomia con resezione intestinale V
- Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili IV
- Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni IV
- Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi V
- Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura V
- Laparotomia per peritonite diffusa IV
- Laparotomia per peritonite saccata IV

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA GENERALE - PERITONEO

- Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze) IV
- Occlusione intestinale con resezione V
- Occlusione intestinale senza resezione V
- Tumore retroperitoneale, exeresi di V

CHIRURGIA GENERALE - PICCOLI INTERVENTI VARI

- Tumore profondo extracavitario, asportazione di II

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO - DUODENO

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

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

- Calcolo salivare, asportazione di II
- Cisti del mascellare, operazione per II
- Condilectomia (come unico intervento) III
- Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale V
- Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale IV
- Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di II
- Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare) II
- Fistola del dotto di Stenone, intervento per II
- Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle III
- Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleo-resezione di IV
- Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del II
- Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della VI
- Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di IV
- Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle IV
- Fratture mandibolari, riduzione con ferule II
- Linfangioma cistico del collo, intervento per IV
- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare V
- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale VI

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

• Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	IV
• Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	II
• Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	III
• Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	V
• Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	V
• Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	VI
• Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	III
• Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di	III
• Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	II
• Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	V
• Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	III
• Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	II
• Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	V
• Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	IV
• Parotidectomia superficiale	V
• Parotidectomia totale	V
• Plastica di fistola palatina	III
• Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	II
• Ranula, asportazione di	II
• Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	V
• Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	IV
• Seno mascellare, apertura per processo alveolare	II
• Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	IV

CHIRURGIA PEDIATRICA

• Asportazione tumore di Wilms	VI
• Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	VI
• Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V
• Neuroblastoma addominale	VI
• Neuroblastoma endotoracico	VI
• Neuroblastoma pelvico	VI
• Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI
• Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	V
• Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	IV
• Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	III
• Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI

CHIRURGIA PEDIATRICA

• Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI
• Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V
• Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II
• Retto, prolasso con operazione addominale del	V

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

• Allestimento di lembo peduncolato	II
• Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per	III
• 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	III
• Cheloidi di grandi 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	II
• Innesto di nervo o di tendine	III
• Innesto osseo o cartilagineo	III
• Intervento di push-back e faringoplastica	IV
• Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	III
• Modellamento di lembo in situ	II
• Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III
• Plastica a Z del volto	II
• Plastica a Z in altra sede	II
• Plastica V/Y, Y/V	II
• Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	IV
• Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	III
• Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	V
• Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	IV
• Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	III
• Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	III
• Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	II
• Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	III
• Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	IV
• Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	III
• Trasferimento di lembo libero microvascolare	V
• Trasferimento di lembo peduncolato	II
• Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	II

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

• Ascessi, interventi per	IV
• Bilobectomie, intervento di	VI
• Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
• Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	V
• Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	II
• Drenaggio cavità empiematica	II
• Drenaggio pleurico per emi e/o pneumotorace traumatico	II
• Enfisema bollosa, trattamento chirurgico	IV
• Ernie diaframmatiche traumatiche	V
• Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V
• Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III
• Ferite con lesioni viscerali del torace	V
• Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI
• Fistole esofago-bronchiali, interventi di	VI
• Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
• Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
• Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	III
• Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
• Mediastinoscopia diagnostica	II
• Mediastinoscopia operativa	II
• Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	II
• Neoformazioni costali localizzate	II
• Neoformazioni del diaframma	IV
• Neoformazioni della trachea	III
• Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
• Neoplasie maligne della trachea	VI
• Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	VI
• Pleurectomie	V
• Pleuropneumectomia	VI
• Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o piu' coste), intervento di	II
• Pneumectomia, intervento di	VI
• Relaxatio diaframmatica	V
• Resezione bronchiale con reimpianto	VI
• Resezione di costa sopranumeraria	V
• Resezione segmentaria o lobectomia	V
• Resezioni segmentarie atipiche	V
• Resezioni segmentarie tipiche	V
• Sindromi stretto toracico superiore	V
• Timectomia	V
• Toracoplastica, primo tempo	V
• Toracoplastica, secondo tempo	III
• Toracosopia	II
• Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
• Tracheo-broncoscopia operativa	II
• Trapianto di polmone	VII

CHIRURGIA VASCOLARE

• Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI
• 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, femoro-popliteo	V
• Elefantiasi degli arti	V
• Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	V
• Fasciotomia decompressiva	II
• Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
• Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	IV
• Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerales-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	II
• Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale radiale-cubitali-arcate palmari/pedide	II
• Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	VI
• 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)	III
• Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	V
• Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
• Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	VI
• Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
• Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
• Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	V
• Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
• Varicectomia (come unico intervento)	II
• Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
• Varici recidive	III

GINECOLOGIA

• Adesiolisi	IV
• Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	V
• Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	V
• Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	IV

GINECOLOGIA	
• Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	IV
• Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
• Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	II
• Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
• Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	IV
• Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
• Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
• Conizzazione e tracheloplastica	III
• Denervazione vulvare	II
• Eviscerazione pelvica	VI
• 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	V
• Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	IV
• Isteropessi	IV
• Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	III
• Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	III
• Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	II
• Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	II
• Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
• Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biotica	V
• Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	V
• Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	IV
• Metroplastica (come unico intervento)	IV
• Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero	IV
• Miomectomie per via vaginale	III
• Neurectomia semplice	IV
• Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	III
• Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	IV
• Plastica vaginale anteriore, intervento di	III
• Plastica vaginale posteriore, intervento di	III
• Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	IV
• Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
• Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	II
• Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	IV
• Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	III
• Salpingectomia bilaterale	IV
• Salpingectomia monolaterale	IV

GINECOLOGIA	
• Salpingoplastica	V
• Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
• Tracheloplastica (come unico intervento)	II
• Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	V
• 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	IV
• Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	V
• Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	IV
• Vulvectomia parziale	III
• Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
• Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
• Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV
• Vulvectomia totale	IV
NEUROCHIRURGIA	
• Anastomosi spino-facciale e simili	V
• Anastomosi vasi intra-extra cranici	VI
• Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
• Carotide endocranica, legatura della	V
• Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	VI
• Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	VI
• Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
• Cranioplastica	VI
• Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
• Craniotomia per ematoma extradurale	VI
• Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	VI
• Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII
• Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
• Epilessia focale, intervento per	VI
• Ernia del disco dorsale o lombare	IV

NEUROCHIRURGIA	
• Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	V
• Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
• Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	IV
• Fistola liquorale	VI
• Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
• Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
• Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
• Gangliectomia lombare e splancnicectomia	V
• Ipofisi, intervento per via transfenoidale	VI
• Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
• Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
• Laminectomia per tumori intramidollari	VI
• Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
• Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
• Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
• Neurolisi (come unico intervento)	III
• Neurorrafia primaria (come unico intervento)	III
• Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
• Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
• Plastica volta cranica	VI
• Plesso brachiale, intervento sul	V
• Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	VI
• Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica	VI
• Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	VI
• 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	IV
• Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici	V
• Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
• Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
• Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
• Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
• Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
• Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	IV
• Stenosi vertebrale lombare	V

NEUROCHIRURGIA	
• Stereotassi, intervento di	V
• Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
• Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	VII
• Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	IV
• Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
• Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
• Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	VI
• Traumi vertebro-midollari via posteriore	VI
• Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	VII
• Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
• Tumori della base cranica, intervento per via transorale	VII
• Tumori orbitari, intervento per	VI

OCULISTICA	
OCULISTICA - BULBO OCULARE	
• Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
• Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
• Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
• Enucleazione o exenteratio	III
• Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
OCULISTICA - CONGIUNTIVA	
• Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
• Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
• Plastica congiuntivale per innesto	II
• Plastica congiuntivale per scorrimento	II
OCULISTICA - CORNEA	
• Cheratomilleusi	III
• Cheratoplastica a tutto spessore	V
• Cheratoplastica lamellare	IV
• Cheratotomia refrattiva (escluse finalita' estetiche)	II
• Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
• Epicheratoplastica	IV
• Odontocheratoprosi (trattamento completo)	VI
• Trapianto corneale a tutto spessore	VI
• Trapianto corneale lamellare	V
OCULISTICA - CRISTALLINO	
• Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	III
• Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	III
• Cataratta complicata, estrazione di	III
• Cataratta congenita o traumatica, discissione di	II
• Cataratta molle, intervento per	III
• Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III

OCULISTICA	
OCULISTICA - CRISTALLINO	
• Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	II
• Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	III
• Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	II
• Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	III
• Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	III
• Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	III
• Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	V
OCULISTICA - IRIDE	
• 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	II
OCULISTICA - MUSCOLI	
• Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	II
• Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	III
• Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
• Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	II
• Strabismo paralitico, intervento per	III
OCULISTICA - OPERAZIONI PER GLAUCOMA	
• Ciclodialisi	III
• Ciclodiatomia perforante	II
• Goniectomia	III
• Iridociclotomia	IV
• Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
• Operazione fistolizzante	IV
• Trabeculectomia	IV
• Trabeculectomia + asportazione cataratta - Intervento combinato	IV
• Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	V
• Trabeculotomia	III
OCULISTICA - ORBITA	
• Biopsia orbitaria	II
• Cavità orbitaria, plastica per	III
• Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	III
• Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	II

OCULISTICA	
OCULISTICA - ORBITA	
• Exenteratio orbitae	IV
• Operazione di Kronlein od orbitotomia	VI
• Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	III
OCULISTICA - PALPEBRE	
• Cantoplastica	II
• Entropion-ectropion	II
• Epicanto-coloboma	II
• Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
• Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
OCULISTICA - RETINA	
• Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	II
• Criotrattamento (come unico intervento)	III
• Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
• Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
• Vitrectomia anteriore o posteriore	V
OCULISTICA - SCLERA	
• Sclerectomia	IV
• Sutura sclerale	II
OCULISTICA - SOPRACCIGLIO	
• Elevazione del sopracciglio, intervento per	II
• Plastica per innesto	II
• Plastica per scorrimento	II
OCULISTICA - TRATTAMENTI LASER	
• Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	II
OCULISTICA - VIE LACRIMALI	
• Dacriocistorinostomia o intubazione	III
• Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
• Vie lacrimali, ricostruzione	III
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI	
• Acromioplastica anteriore	IV
• Alluce valgo	III
• Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
• Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
• Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
• Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI

• Artrodesi vertebrale per via anteriore	VI
• Artrodesi vertebrale per via posteriore	VI
• Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	VI
• Artrodesi: grandi articolazioni	IV
• Artrodesi: medie articolazioni	II
• Artrodesi: piccole articolazioni	II
• Artroliresi: grandi	III
• Artroliresi: medie	II
• Artroliresi: piccole	II
• Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
• Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
• Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
• Artroprotesi polso	V
• Artroprotesi spalla, parziale	VI
• Artroprotesi spalla, totale	VI
• Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	VI
• Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VI
• Artroprotesi: ginocchio	VI
• Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
• Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
• Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
• Borsectomia	II
• Calcaneo stop	II
• Chemonucleolisi per ernia discale	IV
• Cisti meniscali o parameniscali, asportazione di	III
• Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
• Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
• Costruzione di monconi cinematici	IV
• Disarticolazione interscapolo toracica	VII
• Disarticolazioni, grandi	VII
• Disarticolazioni, medie	V
• Disarticolazioni, piccole	III
• Elsmie-Trillat, intervento di	III
• Emipelvectomy	VI
• Emipelvectomy "interne" con salvataggio dell'arto	VI
• Epifisiodesi	IV
• Ernia del disco dorsale o lombare	IV
• Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V
• Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
• Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
• Esostosi semplice, asportazione di	II
• Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
• Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
• Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI

• Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
• Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV
• Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
• Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	IV
• Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	IV
• Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	III
• Midollo osseo, espanto di	II
• Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
• Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
• Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
• Osteosintesi vertebrale	VI
• Osteosintesi: grandi segmenti	V
• Osteosintesi: medi segmenti	IV
• Osteosintesi: piccoli segmenti	III
• Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)	III
• Osteotomia semplice	III
• Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
• Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
• Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
• Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
• Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	V
• Reimpianti di arto o suo segmento	VII
• Resezione articolare	IV
• Resezione del sacro	V
• Resezione ossea	IV
• Riallineamento metatarsale	IV
• Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
• Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
• Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	II
• Rimozione mezzi di sintesi	II
• Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
• Scapulopessi	IV
• Scoliosi, intervento per	VII
• Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	III
• Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
• Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	VI
• Stenosi vertebrale lombare	V
• Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	V

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI

- Tetto cotiloideo, ricostruzione di V
- Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla IV
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di V
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di IV
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di II
- Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di VI
- Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo) VI
- Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche V

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - TENDINI - MUSCOLI - APONEVROSI - NERVI PERIFERICI

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

OSTETRICIA

- Aborto terapeutico II
- Amniocentesi II
- Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero) IV
- Biopsia villi coriali II
- Cerchiaggio cervicale II
- Cordocentesi II
- Fetoscopia II
- Laparotomia esplorativa II
- Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore V
- Revisione delle vie del parto, intervento per II
- Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento II
- Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di IV
- Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di II

OTORINO LARINGOIATRIA

OTORINOLARINGOIATRIA - FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI

- Fibroma rinofaringeo IV
- Neoplasie parafaringee V
- Tonsillectomia III
- Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di V
- Velofaringoplastica IV

OTORINOLARINGOIATRIA - NASO E SENI PARANASALI

- Adenoidectomia II
- Adenotonsillectomia III
- Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina III
- Etmoide, svuotamento radicale bilaterale IV
- Etmoide, svuotamento radicale monolaterale III
- Ozena, cura chirurgica dell' II
- Rinoforma, intervento II
- Rinosettoplastica con innesti liberi di osso V
- Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche), compresa turbinotomia III
- Rinosettoplastica, revisione di II
- Seni paranasali, intervento per mucocoele IV
- Seni paranasali, intervento radicale bilaterale V
- Seni paranasali, intervento radicale monolaterale V
- Seno frontale, svuotamento per via esterna II
- Seno frontale, svuotamento per via nasale II
- Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale III
- Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale II
- 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 V
- Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia III
- Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di III
- Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di VI
- Turbinotomia (come unico intervento) II

OTORINOLARINGOIATRIA - ORECCHIO

- Antroatticotomia con labirintectomia VI
- Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica VI
- Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica VI
- Fistole congenite, asportazione di II
- Mastoidectomia IV
- Mastoidectomia radicale V
- Miringoplastica per via endaurale III
- Miringoplastica per via retroauricolare IV

OTORINO LARINGOIATRIA

OTORINOLARINGOIATRIA - ORECCHIO

• Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
• Neoplasie del condotto, exeresi	II
• Nervo vestibolare, sezione del	VI
• Neurinoma dell'ottavo paio	VI
• Osteomi del condotto, asportazione di	II
• Petrosectomia	VI
• Petrositi suppurate, trattamento delle	V
• Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
• Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
• Stapedectomia	V
• Stapedotomia	V
• Timpanoplastica con mastoidectomia	V
• Timpanoplastica senza mastoidectomia	V
• Timpanoplastica, secondo tempo di	III
• Timpanotomia esplorativa	II
• Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V

OTORINOLARINGOIATRIA - LARINGE E IPOFARINGE

• Adduttori, intervento per paralisi degli	V
• Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
• Cordectomia	V
• Cordectomia con il laser	V
• Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	IV
• Laringectomia parziale	V
• Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
• Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	VI
• Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
• Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
• Laringocele	IV
• Laringofaringectomia totale	VI
• Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
• Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	II
• Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	II
• Papilloma laringeo	II
• Pericondrite ed ascesso perilaringeo	II

UROLOGIA

UROLOGIA - ENDOSCOPIA OPERATIVA

• Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
• Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	IV
• Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	II
• Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	II

UROLOGIA

UROLOGIA - ENDOSCOPIA OPERATIVA

• Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
• Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
• Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.	IV
• Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
• Nefrostomia percutanea bilaterale	III
• Nefrostomia percutanea monolaterale	II
• Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
• Prostata, resezione endoscopica + vaporizzazione (TURP, TUV) IV	
• Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
• Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
• Ureterocele, intervento endoscopico per	III
• Uretrotomia endoscopica	II
• Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
• Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia	V
• Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II

UROLOGIA - PROSTATA

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

UROLOGIA - RENE

• Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
• Cisti renale, resezione	III
• Eminefrectomia	VI
• Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
• Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
• Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
• Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
• Lobotomia per ascessi pararenali	IV
• Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	VI
• Nefrectomia polare	V
• Nefrectomia semplice	V
• Nefropessi	IV
• Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
• Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	VI
• Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)	VI
• Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
• Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V

UROLOGIA	
UROLOGIA - RENE	
• Pielouretero plastica per stenosi del giunto	V
• Surrenectomia (trattamento completo)	VI
• Trapianto di rene	VII
UROLOGIA - URETERE	
• Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
• Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
• Transuretero-ureteroanastomosi	IV
• Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	V
• Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	V
• Ureterocistoneostomia bilaterale	V
• Ureterocistoneostomia monolaterale	III
• Ureterocutaneostomia bilaterale	VI
• Ureterocutaneostomia monolaterale	V
• Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	VI
• Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	VI
• Ureteroileocutaneostomia non continente	V
• Ureterolisi più omentoplastica	III
• Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
• Ureterolitotomia pelvica	V
• Ureterosigmoidostomia bilaterale	V
• Ureterosigmoidostomia monolaterale	V
UROLOGIA - URETRA	
• Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
• Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
• Fistole uretrali	V
• Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
• Meatotomia e meatoplastica	II
• Prolasso mucoso uretrale	II
• Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV

UROLOGIA	
UROLOGIA - URETRA	
• Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
• Rottura traumatica dell'uretra	IV
• Uretrectomia totale	IV
• Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
• Uretroplastiche (flembi liberi o peduncolati), trattamento completo	V
• Uretrostomia perineale	III
UROLOGIA - VESCICA	
• Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
• Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
• Cistectomia parziale semplice	IV
• Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	VI
• Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	VI
• Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VI
• Cistolitotomia (come unico intervento)	II
• Cistopessi	III
• Cistorrafia per rottura traumatica	III
• Cistostomia sovrapubica	II
• Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
• Diverticulectomia	IV
• Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
• Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
• Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	III
• Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
• Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
• Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
• Vescicoplastica antireflusso bilaterale	V
• Vescicoplastica antireflusso unilaterale	V

Tabella 2 - Elenco Grandi Interventi Chirurgici

CRANIO	ESOFAGO
(Vedi anche Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico)	(Vedi anche otorinolaringoiatria)
• Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	• Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria • Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago • Idem per tumori: resezioni parziali basse-alte-totali • Esofagoplastica • Reintervento per megaesofago
FACCIA E BOCCA	STOMACO - DUODENO
• Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario • Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare • Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne • Resezione paratidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale • Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale	• Resezione gastrica da neoplasie maligne • Gastrectomia totale da neoplasie maligne • Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
COLLO	INTESTINO
• Tiroidectomia totale per neoplasie maligne • Timectomia per via cervicale • Resezione dell'esofago cervicale	• Colectomia totale • Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
TORACE	RETTO - ANO
• Resezioni segmentarie e lobectomia • Pneumonectomia • Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi • Interventi per fistole bronchiali-cutanee • PIEuropneumonectomia • Toracectomia ampia • Resezione bronchiale con reimpianto • Timectomia per via toracica • Toracoplastica totale	• Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo • Idem per via addomino perineale : in più tempi • Resezione anteriore retto-colica
CHIRURGIA TORACICA	ERNIE
• Pericardiectomia parziale o totale • Sutura del cuore per ferite • Interventi per corpi estranei del cuore • Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi • Derivazioni aorto-polmonari • Correzione di coartazione aortica • Interventi per fistole atero-venose del polmone • Legatura e resezione del dotto di Botallo • Operazione per embolia della arteria polmonare • Interventi a cuore aperto • Bypass aorto-coronarico • Applicazione di pacemaker	• Intervento iatale con funduplicatio
	FEGATO E VIE BILIARI
	• Resezione epatica • Epatico e coledocotomia • Papillotomia per via trans-duodenale • Interventi per la ricostruzione delle vie biliari • Deconnessione azygos-portale per via addominale
	PANCREAS E MILZA
	• Interventi di necrosi acuta del pancreas • Interventi per cisti e pseudo cisti : - Enucleazione delle cisti - Marsupializzazione • Interventi per fistole pancreatiche • Interventi demolitivi sul pancreas: - totale o della testa - della coda • Splenectomia • Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava

**CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO
CENTRALE E PERIFERICO**

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione a altre condizioni patologiche
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningomidollari
- NEurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Emisferectomia
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica

SIMPATICO E VAGO

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici

CHIRURGIA VASALE

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi

ARTICOLAZIONI

- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomy
- Artroplastica delle grandi articolazioni con materiale biologico

APPARATO GENITALE MASCHILE

- Orchiectomy per neoplasie maligne con linfadenectomy

GINECOLOGIA

- Pannisterectomy radicale per via addominale per tumori maligni

OCULISTICA

- Iridocicloretrazione da glaucoma

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origini bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace a imbuto e torace carenato

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Ernia diaframmatica
- Stenosi congenita del piloro
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto vulvare:
 - abbassamento addomino perineale
- Megauretere:
 - Resezione con reimpianto
 - Resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon:
 - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
 - Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida:
 - meningocele o mielomeningocele

UROLOGIA

- Interventi per fistola vescico rettale
- Intervento per estrofia della vescica
- Cistectomy totale ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomy totale
- Surrenelectomia

OTORINOLARINGOIATRIA

NASO

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale

LARINGE

- Laringectomy totale
- Faringolaringectomy

ORECCHIO

- Antro-atticotomia

TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti i trapianti d'organo si intendono Grande Intervento Chirurgico.

In questi casi l'indennità giornaliera pattuita per il ricovero ospedaliero dell'Assicurato opera anche per il donatore.

Premessa

Persone assicurabili con il “Programma Oggi per il Domani”

Possono aderire alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi le persone rientranti nella voce di Glossario “Contraente/Assicurato”.

Le garanzie della presente sezione non sono operanti per i familiari e per il personale posto in congedo/quiescenza, salvo che per la garanzia Responsabilità Civile del Capofamiglia.

7 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali (non operante per i familiari e per il personale posto in congedo/quiescenza)

7.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi - compresi gli Enti pubblici e Amministrazioni Statali, Organi pubblici in genere - per morte, lesioni personali, danneggiamenti materiali a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'espletamento e svolgimento delle proprie attività quale appartenente a una delle Armi o Corpi di cui alla voce "Contraente/Assicurato" del capitolo "Glossario Programma Danni".

L'assicurazione comprende esclusivamente la responsabilità Civile derivante all'Assicurato da mancato rispetto di leggi, regolamenti, istruzioni o comandi e/o inosservanza delle norme di comune diligenza e buon senso da parte dell'Assicurato.

7.2 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è efficace esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace.

La garanzia è estesa alle missioni che non comportino l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto e a sostegno della popolazione locale di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine non si svolge o non è presente alcun conflitto armato tra fazioni o gruppi contrapposti, siano essi civili, militari regolari o appartenenti a milizie armate né alcun conflitto armato con Stati esteri.

La polizza non copre la responsabilità derivante all'Assicurato per morte, lesioni, perdite o danni direttamente o indirettamente occasionati da o che avvengano attraverso o come conseguenza di:

- guerra, invasione, atti di forze nemiche, ostilità od operazioni simili ad atti di guerra (sia la guerra dichiarata o no), missioni per il mantenimento o il ristabilimento della pace, guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare;
- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare "de jure o de facto" il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

7.3 - Limiti di risarcimento

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata sino alla concorrenza del massimale previsto dall'opzione scelta (ed opera senza sottolimiti per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).

7.4 - Estensione dell'assicurazione

L'assicurazione comprende:

1. A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 7.7 lett. b), i danni da furto commessi da personale in servizio appartenente alla stessa Arma o Corpo dell'Assicurato nonché da personale civile convenzionato, sempreché allo stesso Assicurato derivi una responsabilità "in Vigilando" accertata.

La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale, fino alla concorrenza del sottolimito di Euro 13.000 per ciascun sinistro e per anno assicurativo;

2. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 7.7 lettere i) e j), i danni subiti alle cose in consegna e custodia dell'Assicurato stesso, anche se di proprietà o a qualsiasi titolo detenute dall'Arma o Corpo di appartenenza dell'Assicurato.

La presente estensione è prestata, nell'ambito del massimale, fino alla concorrenza del sottolimito, per ciascun sinistro e per anno assicurativo, di:

- Euro 12.000 per i danni ai veicoli a motore, con applicazione di una franchigia fissa di Euro 2.500 per sinistro;
- Euro 7.500 relativamente ai danni ad altri beni.

Le estensioni di garanzia del presente articolo non operano comunque per i danni:

- a velivoli e altri mezzi aerei, marittimi e subacquei;
- alle armi e quanto altro costituente l'armamento e/o il munizionamento in dotazione o meno al personale militare.

7.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla NATO, con esclusione di USA e Canada e territori sotto giurisdizione degli stessi.

Limitatamente alle Missioni come definite all'Art. 7.2 che precede, la garanzia vale per il Mondo intero, con esclusione di USA e Canada e territori sotto la giurisdizione degli stessi.

7.6 - Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine se con lui convivente.

7.7 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia non vale per:

- a) azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- b) danni patrimoniali, così come definiti nella sezione Glossario Programma Danni, nonché per i danni derivanti da furto salvo quanto previsto dal precedente art. 7.4, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- d) danni conseguenti ad: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione,

impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- e) danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- f) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- g) danni sofferti da dignitari esteri in visita in Italia che sono sotto scorta o sorveglianza;
- h) danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- i) danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo salvo quanto previsto dal precedente articolo 7.4 e a cose in genere determinati da incendio;
- j) danni a cose e/o beni di proprietà o detenute a qualsiasi titolo da qualunque Arma o Corpo di appartenenza salvo quanto previsto dal precedente articolo 7.4;
- k) danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) danni da campi elettromagnetici.

L'assicurazione inoltre non opera per i sinistri avvenuti quando l'Assicurato abbia le mansioni di:

- m) pilota di velivoli in genere;
- n) paracadutista;
- o) addetto alla torre di controllo o controllore di volo, addetto alla rotta di volo, sia a terra sia a bordo di qualsiasi velivolo;
- p) responsabile della Capitaneria di porto;
- q) progettista e/o direttore dei lavori nonché costruttore di opere, impianti o manufatti in genere e, limitatamente ai dipendenti del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, collaudatore e certificatore. Sono tuttavia coperti coloro che, pur identificati con la qualifica di "direttore dei lavori", sono responsabili solo della manutenzione ordinaria e/o dell'assemblaggio di opere provvisorie;
- r) membro dei servizi segreti.

7.8 - Franchigia

Limitatamente ai danneggiamenti a cose ed ai danni da furto, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione anche relativamente ai danneggiamenti a cose.

Resta in ogni caso salva la maggior franchigia di euro 2.500 stabilita dall'art. 7.4 nr. 2 per le ipotesi in esso previste.

8 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali

8.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, per danni patrimoniali in conseguenza di un comportamento colposo dell'Assicurato stesso, da cui sia derivato un danno a terzi.

L'Assicurazione è estesa altresì per le somme che, in conseguenza delle citate responsabilità, siano poste a carico dell'Assicurato alla definizione del giudizio promosso dalla Pubblica Amministrazione, dopo il risarcimento a terzi – a norma delle vigenti disposizioni - per l'azione di rivalsa ad essa spettante.

8.2 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è efficace esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace.

La garanzia è estesa alle missioni che comportino anche l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto a sostegno della popolazione locale per il mantenimento o il ristabilimento della pace di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine sia in atto o no una guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare.

Sono escluse le azioni di rivalsa conseguenti a risarcimenti che la Pubblica Amministrazione abbia dovuto corrispondere per danni direttamente o indirettamente occasionati da o che avvengano attraverso o come conseguenza di:

- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare “de jure o de facto” il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

8.3 - Limiti di risarcimento

La garanzia di cui alla presente polizza è prestata sino alla concorrenza del massimale previsto dall'opzione scelta (ed opera senza sottolimiti per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose).

8.4 - Inizio e termine della garanzia.

La garanzia di cui alla presente sezione opera per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato stesso durante il periodo medesimo e comunque non oltre 2 (due) anni prima della data di effetto della presente copertura, e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un sinistro quale definito in polizza.

8.5 – Ultra attività della garanzia

Nel caso di cessazione dell'attività, non determinata da sospensione o licenziamento per giusta causa, la garanzia sarà operante per richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato entro il termine di 60 mesi dalla cessazione della copertura purché relative a comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

8.6 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del personale

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza dell'attività connessa all'assunzione e gestione del personale, compresi i rischi connessi con l'arruolamento e l'impiego/disciplina del personale per la violazione degli interessi legittimi ai sensi delle vigenti normative.

8.7 - Perdite Patrimoniali derivanti dal trattamento di dati personali

La garanzia di cui alla presente Sezione comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali di tale dipendente.

8.8 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui all'Art 8.1 ed a parziale deroga di quanto previsto alla lett. H) dell'Art. 8.12 – Esclusioni, comprende le Perdite Patrimoniali, entro il sotto limite pari al 10% del massimale, sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistri indennizzabili ai sensi di polizza.

8.9 - Termine per la denuncia dei sinistri

L'Assicurato deve denunciare all'Impresa le richieste di risarcimento pervenutegli entro il termine di 30 giorni dalla ricezione delle stesse.

8.10 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nei Paesi aderenti alla NATO, con esclusione di USA e Canada e territori sotto giurisdizione degli stessi.

Limitatamente alle Missioni come definite all'Art. 7.2 che precede, la garanzia vale per il Mondo intero, con esclusione di USA e Canada e territori sotto la giurisdizione degli stessi.

8.11 - Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione non opera:

- per le azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per quanto essa abbia dovuto corrispondere a titolo di risarcimento al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato nonché a qualsiasi altro parente od affine con lo stesso convivente;
- per le azioni direttamente esperite dal coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché da qualsiasi altro parente od affine con lo stesso convivente.

8.12 - Esclusioni

La garanzia non vale per:

- a) azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- b) danni da morte, lesioni personali o danneggiamenti materiali a cose;
- c) la responsabilità amministrativa e/o contabile salvo che non sia espressamente richiamata la specifica estensione 8.14;
- d) danni derivanti da furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- e) tutte le obbligazioni di natura fiscale e per le multe, ammende o indennità di mora inflitte personalmente all'Assicurato;
- f) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- g) danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- j) danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- k) danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- l) danni da campi elettromagnetici.

8.13 - Franchigia

L'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione.

Condizioni Particolari

valide solo se richiamate sulla “Proposta di Assicurazione”

(non operante per i familiari e per il personale posto in congedo/
quiescenza)

8.14 - Estensione alla responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione

A integrazione delle norme relative alla sezione Assicurazione Responsabilità Danni Patrimoniali, l'Impresa terrà indenne l'Assicurato esclusivamente di quanto questi sia tenuto personalmente a pagare, quale responsabile ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali derivanti da responsabilità Amministrativa e/o Contabile cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di negligenza o colpa grave nell'esercizio delle proprie funzioni.

Per Responsabilità Amministrativa si intende la Responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato una Perdita Patrimoniale alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Per Responsabilità Amministrativa e/o Contabile si intende la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sull'Assicurato quando agisca quale “agente contabile” nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

9 - Condizioni che regolano l'Assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia

9.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa, nei limiti del capitale assicurato, si obbliga a tenere indenne il Contraente ed i familiari con lui conviventi, per sinistro e complessivamente per tutte le garanzie previste dalla Sezione Responsabilità Civile, fermo restando in ogni caso le esclusioni di cui al successivo art. 9.4 della presente Sezione, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni corporali e per danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un evento accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata.

L'assicurazione opera, inoltre, per la responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni arrecati a terzi in conseguenza di un fatto commesso da:

- FIGLI MINORI, anche nell'eventualità in cui gli stessi siano affidati al coniuge separato o divorziato, oppure temporaneamente ad altri familiari. La responsabilità delle predette persone, anche se non conviventi con il Contraente, si intende in questo caso assicurata;
- MINORI e PERSONE "ALLA PARI", temporaneamente ospiti degli Assicurati;
- BABY SITTER e ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI, anche se prestatori d'opera occasionali;
- INCAPACI DI INTENDERE E VOLERE (art. 2047 del Codice Civile) in tutela agli Assicurati.

Inoltre, per quanto relativo alla responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Impresa si obbliga **nei limiti del massimale previsto**:

- a) al risarcimento delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare all'I.N.A.I.L. per l'azione di rivalsa spettante al predetto Istituto ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 nonché del decreto legislativo 23 Febbraio 2000 n° 38;
- b) al risarcimento in favore del prestatore di lavoro infortunato, o agli aventi causa di questi in caso di suo decesso, per le voci di danno ai predetti spettanti, purchè l'infortunio abbia determinato la morte od un'invalidità permanente, calcolata sulla base della "Tabella delle menomazioni" approvata con Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000, non inferiore al 6%;
- c) al risarcimento delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili per danni corporali subiti dagli addetti ai servizi domestici, "personale a ore", "baby sitter" e "persone alla pari", non soggetti all'obbligo di assicurazione infortuni ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124.

9.2 - Precisazione circa la portata della garanzia

Fermo restando quanto convenuto al precedente art. 9.1 - Rischi assicurati, nonché al successivo art. 9.4 - Esclusioni, la garanzia opera anche per:

- conduzione dei locali costituenti la dimora, abituale e/o saltuaria, del Contraente, compresa l'esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione nonché, in qualità di committente, di lavori di straordinaria manutenzione affidati a terzi;
- danni derivanti da spargimento d'acqua conseguenti alla conduzione dei locali di cui al punto precedente;
- proprietà ed uso di apparecchi domestici, compresi fonoservizi e - limitatamente alle lesioni corporali - i danni a terzi derivanti da incendio, scoppio ed esplosione degli stessi;

- intossicazione ed avvelenamenti causati agli ospiti da cibi o bevande avariati;
- utenza della strada in qualità di pedone;
- proprietà ed uso di velocipedi, tricicli, vetturette, carrozzine e simili; l'assicurazione si estende anche ai mezzi provvisti di motore, purchè aventi caratteristiche di giocattolo, nonché a biciclette con pedalata assistita da motore elettrico ausiliario e a carrozzette elettriche per disabili, ma esclusi tutti i rischi assicurabili per la Responsabilità Civile Auto secondo quanto disciplinato dal decreto legislativo n° 209 del 07 Settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni);
- pratica del campeggio nei luoghi dove è consentito, compresi i danni derivanti da incendio, scoppio, esplosione, ma esclusi tutti i rischi assicurabili per la Responsabilità Civile Auto secondo quanto disciplinato dal decreto legislativo n° 209 del 07 Settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni);
- partecipazione del Contraente o dei Familiari conviventi, in qualità di genitori accompagnatori, a qualsiasi attività indetta ed autorizzata dalle Autorità Scolastiche, comprese gite, visite culturali, manifestazioni sportive e ricreative, intendendosi altresì compresa la responsabilità derivante da fatto di minori affidati alla loro sorveglianza;
- proprietà ed uso di imbarcazioni a remi ed a vela, senza motore né entro né fuoribordo, nonché di tavole con o senza vela;
- esercizio di attività ricreative non retribuite, escluse la pratica dell'aeromodellismo e l'attività venatoria;
- esercizio di sport in qualità di dilettante, esclusi il paracadutismo, gli sport aerei in genere e quelli motoristici;
- proprietà, detenzione ed uso di armi, anche da fuoco, per difesa, tiro "a segno" e "a volo", ma escluso l'uso delle stesse per l'attività venatoria;
- uso o guida da parte dei figli minori di veicoli o natanti a motore, non in usufrutto o di proprietà degli Assicurati, od agli stessi locati, nel caso di azione di rivalsa della società assicuratrice di tali mezzi;
- proprietà, uso o possesso di animali domestici.

1. Proprietà di cani e cavalli

La garanzia comprende anche i danni derivanti dalla proprietà, uso o possesso di cani e di cavalli, fatta eccezione per i danni subiti dal cavaliere.

La garanzia comprende altresì la responsabilità delle persone che, pur non risultando assicurate, hanno in consegna i predetti animali, ma non svolgono professione che comporti detta consegna.

2. Proprietà del fabbricato

L'impresa si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, nei limiti del massimale previsto al precedente art. 9.1 - Rischi assicurati ed **eccettuati i casi esclusi di cui al successivo art. 9.4 - Esclusioni**, delle somme che gli stessi siano tenuti a pagare per la responsabilità civile loro derivante in qualità di proprietari dell'unità immobiliare indicata all'ubicazione del rischio.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità per i danni cagionati a terzi da spargimento di acqua o da rigurgiti dei sistemi di scarico conseguenti a rotture accidentali degli impianti idrici e tecnici pertinenti al fabbricato stesso, **ferma la franchigia di cui al successivo art. 9.6 - Franchigie.**

Se l'abitazione fa parte di un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni dei quali gli Assicurati devono rispondere in proprio, quanto la quota a loro carico per danni di cui deve rispondere la proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.

La garanzia opera anche per l'esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione e, limitatamente al solo rischio della committenza, di lavori di straordinaria manutenzione (anche se rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 81/2008) dei locali di cui all'ubicazione del rischio indicata sulla Proposta di Assicurazione.

Fermo restando quanto convenuto ai precedenti artt. 9.1 - Rischi Assicurati e 9.2 - Precisazione circa la portata della garanzia, lettera b) Proprietà del fabbricato, nonché al successivo art. 9.4 - Esclusioni, la garanzia opera anche per:

- i rischi degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, purché di superficie complessiva non superiore a 8.000 metri quadrati - anche tenuti a giardino o parco - e delle relative strade private, attrezzature per giochi, piscine, recinzioni in genere, compresi cancelli anche automatici, alberi anche di alto fusto;
- i danni cagionati a terzi: a seguito di caduta di neve non rimossa tempestivamente dalle coperture del fabbricato.

9.3 - Persone non considerate nel novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione:

- a) il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con gli stessi convivente;
- b) le persone che, essendo in rapporto anche occasionale di dipendenza con gli Assicurati, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, fatta eccezione per quanto stabilito al precedente art. 9.1 - Rischi Assicurati, limitatamente alla responsabilità civile verso i prestatori di lavoro.

9.4 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni derivanti da:

- a) esercizio di qualsiasi attività a carattere professionale, commerciale, industriale o di qualsiasi altra attività comunque retribuita;
- b) inadempimenti od errori di natura contrattuale o fiscale;
- c) furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio delle cose degli Assicurati o che gli stessi detengano a qualsiasi titolo eccettuati, per i danni da incendio, quelli avvenuti durante la pratica del campeggio svolto come indicato al precedente art. 9.2 - Precisazioni circa la portata della garanzia;
- d) proprietà, possesso, uso e guida di mezzi di locomozione, navigazione o trasporto in genere, salvo quanto precisato al precedente art. 9.2 - Precisazioni circa la portata della garanzia;
- e) pratica dell'aeromodellismo, paracadutismo, sport aerei e motoristici in genere, nonché dall'esercizio dell'attività venatoria;
- f) proprietà di immobili diversi da quello indicato alla ubicazione del rischio;
- g) proprietà, uso e possesso di animali non domestici;
- h) contagio che comporti sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS);

- i) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

L'assicurazione non vale per i danni:

- k) a cose ed animali che gli Assicurati abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- l) derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte:
 - da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
 - da campi elettromagnetici.
- m) da furto, perdita, divulgazione non autorizzata di "dati personali" non pubblici;
- n) da alterazione, cancellazione o danneggiamento di "dati" presenti nel "sistema informatico" dell'Assicurato compresi i "supporti dati", causati da qualsiasi attacco contro il sistema informatico dell'Assicurato.

9.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che si verifichino in tutto il mondo.

9.6 – Franchigia

Limitatamente ai danneggiamenti a cose, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 200 per ogni sinistro.

Per sinistri di ammontare superiore all'importo di Euro 200 l'Impresa liquiderà il danno senza effettuare alcuna detrazione.

Relativamente a cellulari e tablet, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 300 per ogni sinistro che si applicherà per sinistri di qualsiasi importo.

Premessa

Possono aderire alla Sezione Incendio le persone rientranti nella voce di Glossario “Contraente/Assicurato”.

10 – Condizioni che regolano l'Assicurazione Incendio

Premessa

Le cose assicurate devono trovarsi in fabbricati costruiti in cemento armato, laterizi, pietra, conglomerati artificiali incombustibili, metallo, elementi prefabbricati cementiti, vetrocemento; sono ammessi materiali diversi nei solai, nelle strutture portanti del tetto, nei rivestimenti e nelle coibentazioni.

I fabbricati devono essere adibiti almeno $\frac{3}{4}$ della superficie dei piani ad abitazioni civili e uffici.

OPZIONE "FABBRICATO" - Partite assicurate:

- FABBRICATO;
- CONTENUTO E RIFACIMENTO DOCUMENTI;
- RICORSO TERZI DA INCENDIO.

OPZIONE "RISCHIO LOCATIVO" - Partite assicurate:

- RISCHIO LOCATIVO
- CONTENUTO E RIFACIMENTO DOCUMENTI;
- RICORSO TERZI DA INCENDIO.

In luogo della partita FABBRICATO si rende operante la partita RISCHIO LOCATIVO, regolamentata esclusivamente dalla seguente clausola:

L'Impresa nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli articoli 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o altro evento garantito dalla presente polizza anche se causato con colpa grave dell'Assicurato medesimo, ai locali tenuti in locazione dell'Assicurato.

La presente è da ritenersi valida e operante anche per l'ipotesi di comodato di cui agli articoli 1803 e seguenti del Codice Civile.

Norme valide per entrambe le opzioni

10.1 Oggetto dell'assicurazione

L'impresa si obbliga ad indennizzare, **nei limiti delle somme assicurate**, i danni materiali e diretti causati al fabbricato e al contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da:

- a) incendio;
- b) fulmine;
- c) scoppio o esplosione non causati da ordigni esplosivi;
- d) implosione;
- e) acqua condotta a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, di riscaldamento e di condizionamento installati nel fabbricato;
- f) caduta di aeromobili o veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate;
- g) onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- h) urto di veicoli stradali non in uso o di proprietà dell'Assicurato;
- i) furto di fissi ed infissi e guasti cagionati agli stessi dai ladri;
- l) rovina di ascensori o montacarichi;
- m) eventi atmosferici

relativamente al punto m) l'impresa indennizza:

- i danni materiali e diretti causati al fabbricato ed al contenuto da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trasportate, trombe d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti su una pluralità di enti assicurati e non, nonché i danni da bagnamento che si verificassero all'interno del fabbricato ed al contenuto (se assicurato) **purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi anzidetti**; negli stessi termini la garanzia opera anche per i danni materiali e diretti causati da sovraccarico di neve, **sempreché il fabbricato assicurato sia conforme alle vigenti norme relative ai sovraccarichi da neve** (eventuali disposizioni locali, nonché il D.M. del Ministero dei Lavori Pubblici del 12 febbraio 1982, G.U. del 26/02/1982: aggiornamento delle norme tecniche relative ai "Criteri Generali per la verifica della sicurezza delle costruzioni e dei carichi e sovraccarichi" e successive modifiche);

relativamente al punto m) l'impresa non indennizza:

1. i danni causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiate e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumuli esterni d'acqua, rotture e rigurgiti dei sistemi di scarico;
- gelo;
- slavine, valanghe;
- cedimenti o franamenti del terreno, ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, vento, grandine o trombe d'aria;

2. i danni subiti da:

- alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, cavi aerei, camini, insegne od antenne radiotelevisive in genere anche centralizzate, pannelli solari, nonché consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, compresi serbatoi od impianti in genere;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche costruite in legno o plastica e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica per effetto di grandine;

sempre relativamente al punto m), l'impresa indennizza altresì i danni materiali e diretti causati da grandine a:

- serramenti, vetrate, lucernari in genere e manufatti in materia plastica traslucida, facenti parte di fabbricati o tettoie, anche se aperti da uno o più lati;

n) eventi sociali e politici

relativamente al punto n) l'Impresa indennizza:

- i danni materiali e diretti al fabbricato ed al contenuto da incendio, esplosione e scoppio verificatisi in conseguenza di scioperi, tumulti popolari, sommosse, nonché di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- gli altri danni materiali e diretti arrecati al fabbricato ed al contenuto, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da scioperanti o persone (dipendenti o non) che prendano parte a tumulti

popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;

- i danni avvenuti nel corso di occupazione (non militare) delle proprietà in cui si trovano i beni assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per **oltre 5 giorni consecutivi**, l'impresa non indennizzerà le distruzioni, i guasti od i danneggiamenti di cui al punto precedente anche se verificatisi durante il suddetto periodo;

relativamente al punto n) l'impresa non indennizza:

1. i danni determinati da:

- confisca, o requisizione, o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, o quelli avvenuti in occasione di serrate;

2. i danni causati da:

- fumi, gas o vapori, a meno che non si siano sviluppati a seguito di evento, indennizzabile in base alla presente estensione di garanzia, che abbia direttamente colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;
- imbrattamento dei muri;

3. le distruzioni, i guasti o danneggiamenti dovuti a:

- interruzione di processi di lavorazione, alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, omissione di controllo o manovra;
- mancata od anomala produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica;
- mancato od anomalo funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione; anche se tali circostanze sono conseguenti ad incendio, esplosione, scoppio;

esclusioni valide per le garanzie di cui ai punti m) e n)

non sono indennizzabili i danni:

- di inondazioni o frane;
- di furto, nonché quelli a fissi ed infissi già indennizzabili secondo quanto previsto all'art. 10.1 lettera i);
- di smarrimento, rapina, saccheggio, od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;

o) spese di ricerca e riparazione per i danni da spargimento d'acqua. In caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento, posti a servizio del fabbricato, indennizzabile secondo quanto previsto dalla sezione incendio e rischi accessori, l'impresa indennizza altresì le spese per riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o per il ripristino di parti del fabbricato. **L'Impresa non indennizza le spese di ricerca e riparazione per rottura di condutture interrate;**

p) se conseguenti agli eventi precedentemente descritti, l'impresa indennizza inoltre:

- danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anomala produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato od anomalo funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi conseguenti agli eventi di cui sopra, **che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;**

- guasti causati alle cose assicurate verificatisi in conseguenza degli ordini dati dalle Autorità;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro;
- un'indennità aggiuntiva, pari al 20% dell'ammontare del danno determinato secondo quanto previsto all'art. 10.12 "Valore delle cose assicurate al momento del sinistro e determinazione del danno" a titolo di rimborso per le maggiori spese per mancato godimento del fabbricato, per spese di perizia, per perdita delle pigioni, per spese di trasloco, nonché per i costi o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati, in base alle disposizioni di legge al momento del sinistro, o per altri oneri conseguenti al sinistro.
- le spese effettivamente sostenute e documentate per il rifacimento di documenti di famiglia, fino all'ammontare della somma assicurata per tale garanzia.

10.2 – Esclusioni valide per tutte le garanzie indicate all'art. 10.1 – Oggetto dell'assicurazione.

Sono esclusi i danni:

- a) determinati atti di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, insurrezione, occupazione militare ed invasione;
- b) esplosioni, emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da incendio o da altro evento indennizzabile in base alla presente estensione di garanzia;
- c) causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- d) agli apparecchi od agli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio dovuto ad usura, corrosione o difetti di materiale;
- e) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, apparecchi mobili elettrici, apparecchi fonoaudiovisivi, anche se conseguenti a fulmine o ad altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f) causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati;
- g) da smarrimento o da furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata questa garanzia.

10.3 – Forma di assicurazione

Tutte le garanzie di cui all'art. 10.1 – Oggetto dell'assicurazione sono prestate a "primo rischio assoluto", senza, quindi, far luogo all'applicazione dell'articolo 1907 del Codice Civile.

10.4 – Limiti di indennizzo o franchigie a carico dell'Assicurato.

Oggetti pregiati e preziosi:

L'impresa, per singolo oggetto, non sarà tenuta a pagare, rispetto alla somma assicurata alla partita contenuto, indennizzo superiore al 20% della somma stessa.

Valori:

L'impresa non sarà tenuta a pagare, rispetto alla somma assicurata alla partita contenuto, indennizzo superiore al 5% della somma stessa con il massimo di euro 500.

Locali di villeggiatura, alberghi e pensioni:

per i capi di vestiario, gli oggetti personali, i preziosi ed il denaro portati seco dall'Assicurato e/o dai suoi familiari conviventi in locali di villeggiatura, alberghi e pensioni, temporaneamente occupati dagli stessi e limitatamente al periodo della loro permanenza in luogo, ubicati nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di S. Marino e stato Città del Vaticano, l'Impresa non sarà tenuta a pagare, rispetto alla somma assicurata alla partita contenuto, indennizzo superiore al 10% della somma stessa con il massimo della metà di ogni limite di indennizzo sopraindicato.

Demolizione, sgombero e trasporto:

le spese verranno indennizzate fino alla concorrenza di 1/10 dell'importo liquidabile ai sensi di polizza.

Furto e guasti di fissi ed infissi:

per ogni sinistro liquidabile ai sensi di polizza l'indennizzo massimo non potrà essere superiore ad Euro 500.

Acqua condotta:

per ogni sinistro originato da eventi compresi nella garanzia "acqua condotta" sarà applicata una franchigia fissa di Euro 52.

Eventi atmosferici, punto m):

per la presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, per ogni sinistro, fino ad un importo massimo di Euro 5.000 e previa detrazione di una franchigia di Euro 250 dall'importo del danno liquidabile.

Eventi sociali e politici, punto n):

per ogni sinistro originato da eventi compresi in garanzia sarà applicata una franchigia fissa di euro 129.

Spese di ricerca e riparazione per i danni da spargimento d'acqua:

le spese di ricerca e riparazione della rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua saranno indennizzate fino alla concorrenza massima, per anno assicurativo, di un importo pari a euro 2.500. Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia fissa di euro 55.

10.5 – Ricorso Terzi da Incendio (garanzia valida se richiamata nella Proposta di Assicurazione e se assicurata la partita Fabbricato/ Rischio Locativo)

L'Impresa si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato, fino ad un massimo di Euro 150.000, di quanto egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali direttamente causati alle cose di terzi da un sinistro indennizzabile a termini di polizza dovuto a incendio, implosione, esplosione, scoppio.

Si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, l'evento che ha causato danni a terzi deve originarsi da beni regolarmente assicurati in polizza.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che il Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non è una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974, n° 216, nonché gli amministratori delle medesime.

Il Contraente/Assicurato deve immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e l'Impresa avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa del Contraente/Assicurato medesimo.

Il Contraente/Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'Impresa. Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato abbia stipulato un'altra assicurazione avente per oggetto il medesimo rischio, la presente garanzia si intende operante in eccedenza rispetto ai massimali previsti da altre assicurazioni.

10.6 – Rinuncia alla rivalsa

L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del codice civile verso inquilini, parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici dell'Assicurato, purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di rivalsa verso il responsabile medesimo.

10.7 - Trasloco delle cose assicurate

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente/Assicurato deve darne preventivo avviso alla Vittoria Assicurazioni S.p.A.; in tale circostanza le garanzie di polizza, per un periodo massimo di 10 giorni, vengono prestate nelle due località indicate dal Contraente/Assicurato. Trascorso tale termine le garanzie saranno operanti esclusivamente per la nuova ubicazione. Restano salve le esclusioni previste alle singole sezioni.

10.8 - Dolo e colpa grave

L'Impresa risponde dei danni indennizzabili/risarcibili a termini di polizza, determinati da colpa grave del Contraente/Assicurato, nonché da dolo e colpa grave delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge, compreso il personale addetto alla manutenzione del fabbricato designato sulla polizza, nonché il personale domestico in genere.

10.9 - Obblighi in caso di sinistro Sezione Incendio

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare e diminuire il danno; le relative spese, comprese quelle per i guasti alle cose assicurate prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo

di impedire o di arrestare l'incendio, sono a carico dell'impresa secondo quanto previsto dall'art. 1914 del codice civile;

- b) darle avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure all'impresa, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile;
- c) in caso di evento di sospetta origine dolosa o di furto, fare, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'impresa;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'impresa o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

10.10 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno o dichiara danneggiate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate od adopera, a giustificazione, mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

10.11 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare dell'indennizzo è definito direttamente tra il Contraente/Assicurato e l'Impresa. nell'eventualità di mancato accordo le parti possono concordemente conferire, per iscritto, mandato a due periti nominati uno dall'impresa e uno dal Contraente/Assicurato.

I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio Perito, o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine sono demandate al Presidente del tribunale nella cui giurisdizione il sinistro avvenuto, su istanza anche di una sola delle Parti. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

10.12 - Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa, tempo, luogo e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 10.9 Obblighi in caso di sinistro;

- d) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 10.13- Valore delle cose assicurate al momento del sinistro e determinazione del danno;
- e) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese di salvataggio, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale unitamente alle stime dettagliate, da redigersi in due esemplari, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti d) ed e) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

10.13 - Valore delle cose assicurate al momento del sinistro e determinazione del danno

- a) L'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i criteri che seguono:
 - Fabbricato: si stima il relativo "valore a nuovo";
 - Contenuto: si stima il relativo "valore a nuovo".
- b) Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita assicurata, l'ammontare del danno è così determinato:
 - Fabbricato: si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e si deduce da tale risultato il valore dei residui;
 - Contenuto: dal valore che le cose distrutte avevano al momento del sinistro o dal costo di riparazione delle cose danneggiate, con il limite del valore che le stesse avevano al momento del sinistro.

10.14 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e, se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al sinistro non si evidenzia nessuno dei casi di dolo previsti dalle esclusioni delle sezioni di garanzia attivate, l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

10.15 - Anticipo indennizzo

Se non sono sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro o del suo presunto importo e se l'indennizzo complessivo prevedibile in almeno Euro 15.000, l'Assicurato ha diritto di

ottenere, prima della liquidazione, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite.

L'obbligazione dell'Impresa verrà in essere dopo 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a Euro 100.000. qualunque sia l'ammontare stimato del danno.

10.16 - Riduzione somma assicurata a seguito di sinistro

In caso di sinistro, la somma assicurata si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti.

10.17 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo/risarcimento, né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si verificata.

10.18 - Limite massimo dell'indennizzo

Eccettuati i casi previsti dall'art. 1914 del Codice Civile per le spese di salvataggio, nonché quanto previsto all'art. 10.1 – Oggetto dell'assicurazione della Sezione Incendio e Rischi Accessori, per le spese di demolizione, sgombero, trasporto e smaltimento dei residui del sinistro, per nessun titolo l'Impresa potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of standard notebook paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings on the page.

Note

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The paper is otherwise completely empty, with no margins, text, or other markings.



Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state aggiornate in data 01/07/2020



Vittoria
Assicurazioni

Vittoria Assicurazioni S.p.A. | Capitale Sociale Euro 67.378.924 interamente versato | Partita IVA, Codice Fiscale e Registro Imprese di Milano n. 01329510158 | Sede e Direzione: Italia 20149 Milano Via Ignazio Gardella 2
vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it | Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione
Sezione I n.1.00014 | Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi n.008 | Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A.

PB099556-OXD-EDZ-0720 - PROGRAMMA OGGI PER IL DOMANI DANNI