



Contratto di Assicurazione

Infortunati, Malattia e Perdita Pecuniarie

SALVAREDDITO EBIM

Mod. 002.2017.SREBIM ed.05.2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- *Nota Informativa, comprensiva del glossario*
- *Condizioni di Assicurazione*
- *Proposta di Assicurazione*

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Fascicolo Informativo

NOTA INFORMATIVA RESA DA CF ASSICURAZIONI S.p.A. IN RELAZIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA.

La presente nota informativa è aggiornata al 30.05.2017

la presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS

A) INFORMAZIONI REALTIVE ALLA SOCIETA'

Articolo 1- Informazioni generali

CF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono,73, 9 00142 Roma tel. 06.51.29.46.00 fax 06.51.29.46.50 sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazioni.com e cfassicurazioni@pec.it. Capitale sociale 38.707.500 i. v., - C.F./P. IVA n. 09395811004 REA CCIAA Roma n. 1160328 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00158 Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con provv. ISVAP n. 2545 del 3/08/2007 -G.U. n. 195 del 23/08/2007 Capogruppo del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042

Articolo 2- Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 25.281.725,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 34.061.500,00;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 5.212.394,00.

L'indice di solvibilità è pari al 63,49% riferito alla gestione danni e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente (a far data dal 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa denominata Solvency II).

L'Assemblea Straordinaria dei Soci in data 10 marzo 2017 ha deliberato:

- di coprire la perdita emergente dalla situazione patrimoniale al 31 dicembre 2016 tramite utilizzo della riserva da sovrapprezzo di emissione e riduzione del capitale sociale;
- di aumentare il capitale sociale della Compagnia ad Euro 38.707.500.

Si riporta di seguito la composizione del patrimonio netto aggiornato sulla base delle operazioni appena descritte con riferimento ai valori risultanti dal bilancio civilistico 2016.

(valori in €/000)

Voci	Capitale Sociale	Riserva sovrap. Emissione	Riserva legale	Altre riserve	Utili/perdite portati a nuovo	Risultato di esercizio	Totale
Saldo al 31/12/2016	34.061	46	0	5.166	-12.033	-1.958	25.282
Patrimonio netto dopo operazioni sul capitale	38.707		0	408			39.115

Alla luce di tali operazioni la situazione l'indice di solvibilità al 31 marzo 2017 risulta essere pari al 155,53%.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

B) INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

AVVERTENZA: La durata del contratto è fissata in 5 anni con pagamento del premio in unica soluzione. Alla scadenza del contratto non opera il Tacito rinnovo.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazioni

Articolo 3. Informazioni sul contratto e coperture assicurative offerte.

Il contratto di assicurazione stipulato, nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione CF, garantisce all'assicurato, in caso di morte da infortunio, perdita permanente o temporanea della capacità di attendere ad attività lavorative derivanti da Infortunio o da malattia, e in caso di Perdita involontaria del lavoro, il pagamento di un indennizzo pattuito in Polizza nei limiti e alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi , Liberi Professionisti , Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori:

- A) Morte da Infortunio** (in seguito definita **MI**)
- B) Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)
- C) Inabilità Temporanea Totale al lavoro** da Infortunio o malattia (in seguito definita **ITT**) (garanzia non operante per Non-Lavoratori)
- D) Infortunio ad Indennizzo Forfettario**(in seguito definita **IIF**)
- E) Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico.** (in seguito definita **IC**)

Per Lavoratori Dipendenti Privati:

- A) Morte da Infortunio** (in seguito definita **MI**)

- B) Invalidità Permanente Totale** da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)
- C) Perdita Involontaria d'Impiego** (in seguito definita **PII**) a condizione che l'Assicurato abbia prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. In caso tale condizione non sussista opera la garanzia ITT.
- D) Infortunio ad Indennizzo Forfettario** (in seguito definita **IIF**)
- E) Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico.** (in seguito definita **IC**)

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio, agli articoli 21, 25, 29, 34, 38 e 43 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il contratto prevede la presenza di franchigie e massimali. Per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli Articoli delle Condizioni di Assicurazione.

Per franchigia si intende la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato. Può essere espressa, secondo le garanzie, in valore assoluto o in percentuale.

Sulla garanzia Morte e Indennizzo da Intervento Chirurgico non è applicata alcuna franchigia.

Sulla garanzia Invalidità Permanente totale non è presente alcuna franchigia in quanto corrisposta solo se totale come definito nelle Condizioni di Assicurazione.

Sulle garanzie Inabilità Temporanea totale e Perdita di Impiego è presente una franchigia di 60 giorni per entrambe le garanzie Infortuni e Malattia. Ovvero verranno indennizzati i giorni di Inabilità dopo i primi 60 giorni di inabilità stessa

Esempio:

Inabilità Totale o Perdita Impiego accertata	Franchigia	Prestazione erogata
3 periodi consecutivi di 30 gg = 90 gg	60 gg	90 gg – 60 gg = 30 gg

Per massimale si intende l'importo o la durata massima entro la quale la Società è impegnata ad offrire la prestazione di indennizzo.

Per le garanzie di inabilità Temporanea Totale; Perdita Involontaria d'Impiego, il massimo indennizzo è stabilito nella rata mensile indicata nella scheda di polizza con il massimo di 6 indennizzi mensili per sinistro e 12 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Esempio

Inabilità Totale o Perdita Impiego accertata	Franchigia	Prestazione erogata
10 mesi consecutivi = 300 gg	60 gg = 2 mesi	10-2 = 8 ma verranno liquidate massimo 6 indennizzi per sinistro.

AVVERTENZA: L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 3 delle Condizioni di Assicurazione.

Art.4 - Periodo di carenza contrattuale.

Ai sensi degli Artt. 23, 27, 32 e 38 delle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per maggiori dettagli, e che regolano l'assicurazione in generale, sono previsti periodi di carenza contrattuali.

Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza della polizza durante i quali la garanzia non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Sulla garanzia Morte non è applicata alcuna carenza;

Sulle garanzia Inabilità Temporanea totale e Ricovero Ospedaliero è presente una carenza di 60 giorni per la garanzia Malattia;

Sulla garanzia Perdita Involontaria di Impiego è presente una carenza di 90 giorni

Articolo 5- Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato 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, nullità, ai sensi

degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'Art.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le dichiarazioni contenute nella scheda di Proposta, devono essere confermate, in maniera completa, precisa e veritiera e sottoscritte nella Proposta stessa.

Non è prevista la compilazione di un questionario sanitario

Articolo 6 - Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il presente contratto di assicurazione facendo riferimento ad un Conto Corrente Bancario non prevede aggravamento o diminuzione del rischio se non in caso di modifiche del Conto Corrente Bancario stesso.

L'assicurato, non deve pertanto dare comunicazione scritta alla Società di circostanze rilevanti, ivi incluse le variazioni della professione, che possono determinare l'aggravamento o la diminuzione del rischio.

Per ulteriori aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione

Articolo 7 -Premi

Le garanzie assicurate sono garantite previo pagamento alla Società di un premio unico su polizza di durata poliennale, da parte dell'Assicurato, in via anticipata e comunque per tutta la durata contrattuale.

L'assicurazione ha effetto se il premio è stato corrisposto; **altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.**

Il premio è soggetto a un caricamento per spese amministrative del 15% e ad una commissione media percepita dall'Intermediario sul premio netto del 50%. Oltre a 100,00 Euro per spese di emissione.

Sui premi corrisposti in via anticipata in unica soluzione, è applicato uno sconto del 3% annuo.

Esempio di commissione percepita dall'Intermediario:

Premio unico quinquennale lordo	Premio Imponibile quinquennale unico	erogata Commissione = 50% del Premio imponibile
1.350,00	1.317,07	658,53

Il pagamento del premio avverrà prettamente attraverso gli intermediari e dovrà essere effettuato avvenire per tutte le rate qualora il premio sia stato frazionato annualmente.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: bonifici o addebiti in conto.

AVVERTENZA: in caso di anticipata chiusura del Conto Corrente Bancario cui le garanzia sono riferite, la Società rimborserà al Contraente la quota pro-rata del premio netto nei termini stabiliti dall'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Qualora si proceda all'estinzione del Conto Corrente con la contemporanea stipula di un nuovo Conto Corrente e relativa Polizza con la Società (cd. sostituzione), al rimborso verrà applicato lo stesso calcolo di cui all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 8 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La polizza non prevede alcuna forma d'indicizzazione o adeguamenti né relativamente al premio né alle somme assicurate

Articolo 9 – Rivalse

Per rivalsa si intende: Il rivalersi di una perdita, di un danno subito ai sensi dell'Art,1916 del C.C.

Il presente contratto di assicurazione non prevede rivalse.

Articolo 10 – Diritto di recesso

AVVERTENZA: Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della medesima, a mezzo di lettera raccomandata AR indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 100,00 Euro per spese di rimborso. In questo caso la Società comunicherà il recesso alla Banca.

AVVERTENZA: Diritto di recesso Polizze poliennali: Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C., polizze poliennali, in assenza di vincolo a favore della Banca, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 11 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Articolo 12 -Legge applicabile al contratto

La Compagnia applica al contratto la legge italiana.

Articolo 13- Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sugli infortuni, malattia e perdita d'impiego, al momento della stipulazione del presente contratto, sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

Detraibilità fiscale dei premi

Relativamente ai Premi della garanzia Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

In particolare, ai sensi della legge 124/2013, relativamente ad ogni periodo di imposta (normalmente coincidente con l'anno solare) a fronte dei premi relativi alle Assicurazioni infortuni versati in tale periodo, è attualmente consentita una detrazione di imposta dei premi versati fino ad un importo massimo di 530 euro.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

AVVERTENZA: l'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

La presente polizza prevede determinate modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

Con riferimento alle modalità e termini per la denuncia dei sinistri e alle procedure liquidative si rinvia per i dettagli agli artt. 9, 10, 20, 24, 26, 28, 30, 33, 35 ,41 e 46 delle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 14-Sinistri - Liquidazione dell' indennizzo

La Società, in caso di Sinistro e fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione CF, riscontrata la regolarità della posizione assicurativa (incluso il pagamento del Premio) e ricevuta tutta la documentazione prevista, provvederà, entro i successivi 30 giorni al pagamento dell'Indennità che verrà corrisposta in Italia, in valuta italiana.

Articolo 15 - Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma

I reclami dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
 - b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
 - c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
 - d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze,**
- e dovranno essere inviati all'Ufficio Legale- Gestione Reclami della Società alla seguente casella di posta elettronica: – e-mail reclami@cfassicurazioni.com**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma , e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm>).In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e

l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Articolo 16 - Arbitrato

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Permanente Totale, o sulla quantificazione dei giorni della Inabilità Temporanea Totale, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

AVVERTENZA: è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO : Definizioni

Assicurato: La persona Fisica che aderisce alla presente polizza il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Banca: EmilBanca

Beneficiario: L'Assicurato/i per tutte le Garanzie prestate.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci, ovvero il numero di giorni dall'inizio della efficacia della polizza durante i quali il Piano Assicurativo non è efficace relativamente agli eventi derivanti da Malattia e Perdita di Impiego. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Contraente: colui che sottoscrive la polizza individuale.

Conto Corrente Bancario: il Conto Corrente bancario acceso presso la EmilBanca su cui vengono movimentate somme all'assicurato secondo un Piano di addebito stabilito o vi sono depositate somme a fronte delle quali l'Assicurato opera da garante, coobbligato o con crediti di firma.

Copertura Assicurativa: la garanzia assicurativa prestata dalla Società dietro versamento di un Premio, a fronte del quale la stessa è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un Sinistro.

Datore di lavoro: l'amministrazione pubblica o l'azienda di diritto privato presso la quale l'Assicurato svolge le proprie mansioni lavorative.

Decorrenza: le coperture assicurative decorrono dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Proposta Assicurativa a condizione che il premio sia stato pagato.

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente, qualora egli:

- abbia cessato, non volontariamente, la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra attività.
- sia iscritto presso il Centro per l'impiego (o nelle liste di collocamento o equivalente con status di disoccupato in Italia) o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria ;
- risulti privo di lavoro o comunque non impiegato in qualunque altra occupazione che generi un reddito o un guadagno da lavoro dipendente.
- non rifiuti eventuali offerte di lavoro irragionevolmente.

Fascicolo informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da:

- Proposta, informative contratti e privacy, Condizioni di Assicurazione, mod.7A e 7B, questionario di adeguatezza.

Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa, a seguito di Infortunio o Malattia.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società, in caso di sinistro indennizzabile, con i limiti e i massimali previsti dalle coperture assicurative di cui alla presenti Condizioni Generali. L'importo della somma assicurata è destinato, a seconda della garanzia attivata, al Piano di addebito.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da

ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Permanente Totale: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale. L'invalidità sarà riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente subita dall'Assicurato sia pari o superiore al 60% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nei T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n°1124 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente -industria". In entrambi i casi, la valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi due mesi dalla data della denuncia della Malattia o dell'Infortunio e comunque non oltre i 24 mesi da tale data o, a seguito di comunicazioni annuali, sino a quando questa verrà riconosciuta tale.

Nel caso di invalidità da malattia, in presenza di richiesta ritardata, dove il ritardo non è colpa dell'assicurato, la Società può stabilire la data di sinistro secondo l'evidenza medica comprovata.

Lavoratore Autonomo o Libero Professionista: la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione all'anno precedente, che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (così come indicata nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli: 29 (reddito agrario); 49 (redditi di lavoro autonomo); 51 (redditi d'impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in Società di persone e continui a svolgere al momento della sottoscrizione della presente polizza e durante la vigenza del Piano di addebito, le attività, o una dalle attività generative dei redditi di cui sopra. Sono inoltre considerati Lavoratori Autonomi i "Lavoratori a Progetto" (ex Collaboratori Coordinati Continuativi).

Lavoratore Dipendente: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 8 ore settimanali. Sono altresì Lavoratori Dipendenti, coloro che godono di redditi di cui all'art. 47, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: b) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), e) (indennità parlamentari ed assimilate).

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Libero Professionista o Lavoratore Dipendente. I pensionati e le casalinghe sono considerati Non Lavoratori.

Normale Attività Lavorativa: l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.

Nucleo Familiare: il Contraente il coniuge (anche more uxorio) e i figli purché risultanti dallo stato di famiglia dello stesso e con lui conviventi.

Pandemia: Epidemia (*il diffondersi di una malattia, in genere infettiva*) con tendenza a diffondersi ovunque, cioè a invadere rapidamente vastissimi territori e continenti.

Parti: Contraente, Assicurato, Società.

Perdita Involontaria d'impiego: la perdita da parte dell'Assicurato dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento, indipendente dalla sua volontà o colpa che generi lo stato di Disoccupazione.

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro previsto a termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun indennizzo.

Periodo di Riqualificazione: un intervallo di tempo minimo che deve intercorrere tra il verificarsi di un Sinistro e quello successivo ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Più precisamente, si intende un periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile ai sensi della Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Perdita d'Impiego o Inabilità Totale Temporanea.

Piano Assicurativo: l'insieme delle coperture assicurative prestate dalla Società.

Piano di addebito: il Piano concordato tra Banca e Assicurato, anche in qualità di Procuratore, socio di società, garante, coobbligato o con crediti di firma, mediante addebito diretto o indiretto sul conto corrente di quest'ultimo o della Persona giuridica che rappresenta presso EmilBanca relativo a: Programmi di accumuli personali, rate di mutui, rate di prestiti personali, carte di credito, utenze, finanziamenti societari, anche tramite RID ed etc. il tutto a titolo esemplificativo e non riduttivo.

Polizza/Certificato; il documento rilasciato dalla Società che identifica le prestazioni, la durata e i costi.

Proposta: il documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di stipula della Polizze secondo i termini previsti dalle rispettive Condizioni di Assicurazione.

Premio: la somma dovuta alla Società, a fronte delle coperture assicurative prestate. Il premio viene pagato anticipatamente in un'unica soluzione.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la Copertura Assicurativa.

Società: CF Assicurazioni S.p.A.


Stato Occupazionale: lo specifico stato lavorativo o meno dell'Assicurato al momento del sinistro.

Si rinvia al sito internet della Società, www.cfassicurazioni.com per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

CF Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

CF Assicurazioni S.p.A.

Il Direttore Generale
Dr. Michele Cristiano



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI

Il presente documento è aggiornato al 30.05.2017

ART.1 - GARANZIE PRESTATE:

Per Lavoratori Autonomi, Liberi Professionisti, Dipendenti Pubblici e Non Lavoratori:

A) Morte da Infortunio (in seguito definita **MI**)

B) Invalidità Permanente Totale da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)

C) Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o malattia (in seguito definita **ITT**) (non operante per Non Lavoratori)

D) Infortunio ad Indennizzo Forfettario (in seguito definita **IIF**) – Garanzia opzionabile

E) Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico. (in seguito definita **IC**) Garanzia opzionabile

Per Lavoratori Dipendenti Privati:

A) Morte da Infortunio (in seguito definita **MI**)

B) Invalidità Permanente Totale da Infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**)

C) Perdita Involontaria d'Impiego (in seguito definita **PII**) a condizione che l'Assicurato abbia prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. In caso tale condizione non sussista opera la garanzia ITT.

Infortunio ad Indennizzo Forfettario (in seguito definita **IIF**) Garanzia opzionabile

Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico. (in seguito definita **IC**) Garanzia opzionabile

ART.2 - PRESTAZIONI

Morte da Infortunio (MI): La Società corrisponde la somma assicurata a titolo di indennizzo a seguito della morte dell'Assicurato in conseguenza di un infortunio, in parti uguali, agli eredi legittimi o testamentari anche se l'evento si verifici entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza.

Invalidità Permanente Totale (IPT): La Società corrisponde la somma assicurata a titolo di indennizzo, seguente l'evento, alla data di riconoscimento dell'Invalidità Totale e Permanente. Per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure, in caso di Malattia, la data della richiesta di certificazione medica attestante l'Invalidità Permanente Totale presentata agli Enti competenti. Opera una carenza di 30 giorni nei casi di Invalidità derivante da malattia.

Inabilità Temporanea Totale (ITT): La Società corrisponde a titolo di indennizzo, seguente l'evento, alla data di riconoscimento della Inabilità Temporanea Totale comprovato successivo al periodo di carenza di 60 giorni se l'Inabilità deriva da malattia e della franchigia di 60 giorni, la somma assicurata come Rata Mensile. Per i Non Lavoratori la Inabilità temporanea sarà equiparata ad una Diaria di Inabilità Totale a seguito di Infortunio o Malattia. L'indennizzo sarà corrisposto per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi successivi se perdura la Inabilità Temporanea Totale. Relativamente alla presente garanzia, per momento del Sinistro si intende la data di accadimento dell'Infortunio oppure in caso di Malattia, la data della richiesta di certificazione medica attestante l'inabilità Temporanea Totale. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine dello stato di Inabilità Temporanea Totale.

Perdita Involontaria d'Impiego (PII): La Società corrisponde a titolo di indennizzo, seguente l'evento, alla data di riconoscimento della disoccupazione comprovata successiva al periodo di carenza di 90 giorni e della franchigia di 60 giorni, la somma assicurata come Rata Mensile. L'indennizzo sarà corrisposto per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi successivi se perdura la disoccupazione. Relativamente alla presente garanzia, per momento del Sinistro si intende la data del sopravvenire dello stato di Disoccupazione dell'Assicurato. L'erogazione della prestazione mensile cesserà al termine della disoccupazione o al momento del raggiungimento del diritto all'indennità di pensionamento dell'Assicurato.

Infortunio ad Indennizzo Forfettario (IIF): La Società corrisponde a titolo di indennizzo, seguente l'evento, alla data di riconoscimento della lesione comprovata, la somma assicurata.

Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico (IC). La Società assicura il pagamento di un indennizzo, in caso di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato in Istituto di Cura (come da definizione), reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza.

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è allegato alle presenti Condizioni:

Allegato 1 “Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza”, secondo i seguenti importi:

Cl.1°-2°-3° €. 2.000,00	Cl.4° e 5° €. 5.000,00
-------------------------	------------------------

Pertanto rilevando la classe di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportata nell'Allegato n.1, sarà determinato l'indennizzo da liquidare con il massimo di 5.000,00 euro per anno e per evento .

L'indennizzo è effettuato a prescindere se l'Assicurato ha sostenuto o no spese. Operano le carenze di cui all'Art.43 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

ART.3 REQUISITI DI ASSICURABILITA'

Sono assicurabili tutte le persone fisiche, che abbiano un Conto Corrente con la Banca con Piani di addebiti

- di età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti alla data di stipulazione della presente polizza e che alla data di scadenza della polizza , non abbiano ancora compiuto 75 anni;
- che abbiano sottoscritto la Proposta di Adesione e la Dichiarazione di Buono stato di salute contenuta nella stessa.

Non sono assicurabili le Persone fisiche affette da:

- dipendenza da sostanze psicoattive (alcool – stupefacenti – farmaci psicoattivi);
- infezione da HIV;
- psicosi croniche prive di causalità organica nonché quella affetta da sindrome organiche cerebrali.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso; nonché la stessa cessazione dell' assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 c.c. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute che, chieste dalla Società all'atto della Proposta di Adesione alle Garanzie Assicurative, devono corrispondere a verità ed esattezza. Anche se non espressamente prevista dalla formalità di ammissione alle Garanzie Assicurative, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico. Pertanto, qualora intervengano nuovi fattori dello stato di salute dell'Assicurato, tra il momento della sottoscrizione della Dichiarazione nella Proposta di Adesione alle Garanzie Assicurative , l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione alla Società prima dell'effetto della polizza al fine di espletare nuovamente le formalità di adesione previste.

ART.4 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato sottoscrive la Proposta di Assicurazione, a condizione che il premio sia stato pagato e sempre che il Conto Corrente Bancario sia attivo e con Piano di addebito. La durata dell'Assicurazione, espressa in mesi interi non potrà essere superiore a 60 mesi (5 anni) pertanto potrà non coincidere con l'originaria durata del Piano addebito (anche in caso di successiva modifica della stessa).

L'Assicurazione inoltre, cessa in ogni caso:

- alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 75^o anno di età dell'Assicurato;
- al pagamento di una prestazione, da parte della Società di Assicurazione, nell'ambito della garanzia Morte e Invalidità Permanente Totale;
- in caso d' esercizio del diritto di recesso dalle Garanzie Assicurative, da parte dell'Assicurato.

ART.5 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha diritto di recedere dall'Assicurazione entro 30 giorni dalla data di decorrenza della medesima, a mezzo di lettera raccomandata AR, indirizzata alla Società. L'eventuale premio netto pagato verrà rimborsato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, nettato di 100,00 Euro per spese di rimborso. In questo caso la Società comunicherà il recesso alla banca.

Il Contraente ha diritto di recedere ai sensi dell'Art.1899 del C.C., polizze poliennali, in assenza di vincolo a favore della Banca, trascorso il quinquennio, ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 60 giorni, senza oneri aggiuntivi e con rimborso del premio se corrisposto in unica soluzione, nei termini previsti all'Art.8 delle Condizioni di Assicurazione.

ART.6 - LIMITI DI INDENNIZZO

La prestazione assicurata è pari alle somme assicurate per ciascuna garanzia prestata comunque l'indennizzo non potrà superare:

- in caso di Morte da Infortunio e Invalidità Permanente Totale, la somma assicurata e indicata nella proposta e nel certificato di assicurazione.
- in caso di Inabilità Temporanea Totale; Perdita Involontaria d'Impiego, l'importo massimo mensile indicato nella scheda di polizza con il massimo di 6 indennizzi mensili per Sinistro e 12 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.
- In caso di Intervento chirurgico quanto riportato nel precedente Art.2 delle presenti Condizioni.
- in caso di Infortunio ad Indennizzo Forfettario, la somma assicurata e indicata nella proposta e nel certificato di assicurazione nei limiti di cui ai successivi Artt. 40 e 41 delle presenti Condizioni.

ART.7 - PREMIO ASSICURATIVO

Le garanzie assicurate sono garantite previo pagamento alla Società di un premio unico su polizza di durata poliennale massimo di 5 anni, da parte dell'Assicurato per il tramite della Contraente, in via anticipata comunque per tutta la durata contrattuale. Il premio lordo è comprensivo dell'imposta di legge. L'assicurazione ha effetto se il premio è stato corrisposto; **altrimenti avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.**

Sui premi corrisposti in via anticipata in unica soluzione, è applicato uno sconto del 3% annuo.

ART.8 - ANTICIPATA ESTINZIONE, ANTICIPATA RISOLUZIONE POLIZZA PLURIENNALE, SOSTITUZIONE CONTO CORRENTE, VARIAZIONE.

In caso di anticipata estinzione del Conto Corrente o per risoluzione di polizza pluriennale dopo il quinquennio, prima dei termini originariamente convenuti, la copertura assicurativa si intenderà decaduta e la Società provvederà a rimborsare al Contraente la quota pro-rata del premio netto dedotto il 15% a titolo di caricamento spese amministrative comprensive delle spese di rimborso, pagato e non fruito come da seguente formula .

$$R = (PN \times 0,85) / N \times T$$

Dove:

R = rimborso

PN = premio netto

N = numero di mesi totali della durata della polizza.

T = numero di mesi residui dalla data di risoluzione alla scadenza della polizza.

Tale rimborso verrà corrisposto al Contraente entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora si proceda all'estinzione anticipata di un Conto Corrente con la contemporanea apertura di un nuovo Conto Corrente e relativa Polizza con la Società (cd. sostituzione), al rimborso verrà applicato il calcolo di cui al primo capoverso del presente articolo.

In ogni caso con il rimborso del premio non goduto l'assicurazione si intenderà definitivamente estinta.

In caso di variazione del Conto Corrente o dell'Intestatario, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società. La variazione verrà recepita dalla Società mediante emissione di apposita appendice sottoscritta dalle parti.

Nel caso di variazione dell'Intestatario, i diritti e gli obblighi, derivanti dal contratto di assicurazione, vengono trasferiti – mediante apposita appendice contrattuale. Se l'Intestatario entrante, si rifiuta di sottoscrivere la suddetta appendice e comunicata alla Società di non voler subentrare nel contratto di assicurazione, la garanzia assicurativa si considererà decaduta dalle ore 24 della ricezione da parte della Società della suddetta comunicazione di rifiuto, ed il premio assicurativo rimanente verrà restituito al Contraente con le modalità previste dal precedente capoverso dell'Art. 8 come anticipata risoluzione del Conto Corrente.

ART.9 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo sarà corrisposto all'Assicurato o suoi eredi nel caso di Morte, che dovrà utilizzare quanto ricevuto dalla Società anche per estinguere o ridurre il Piano di addebito. L'indennizzo sarà accreditato sul Conto Corrente Bancario di riferimento presso EmilBanca .

ART.10 - DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di Sinistro l'Assicurato o gli aventi diritto devono inviare alla Società la Denuncia di Sinistro **entro 30 giorni dalla data dell'evento, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC**, con allegata la documentazione prevista negli articoli successivi **“DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI” di ogni garanzia.**

Nel caso il premio sia stato frazionato in rate annuali, in caso di sinistro indennizzabile, il Contraente, o gli aventi diritto in caso di morte, dovrà comunque corrispondere tutte le rate annuali a completamento del saldo premi della polizza.

ART.11 – AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il presente contratto di assicurazione facendo riferimento ad un Piano di addebito non prevede aggravamento o diminuzione del rischio.

ART.12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non previsto o non diversamente regolato dal presente Contratto, valgono le norme generali di legge. La legge applicabile è quella Italiana.

ART.13 – COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni inviate alla Società da parte dell'Assicurato, con riferimento alle Garanzie Assicurative, dovranno essere fatte per iscritto. Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte della Società saranno indirizzate al domicilio indicato dal Contraente o a quello successivamente comunicato, a pena di inopponibilità, dall'Assicurato.

ART.14 - RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - CF Assicurazioni S.p.A., Via Paolo di Dono,73 - 00142 Roma

I reclami dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
 - b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
 - c) breve ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
 - d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze,**
- e dovranno essere inviati all'Ufficio Legale- Gestione Reclami della Società alla seguente casella di posta elettronica: – e-mail reclami@cfassicurazioni.com**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso d'assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma , e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/fin services-retail/finnet/indexen.htm>). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

ART.15 – CONTROVERSIE- ARBITRATO

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidità Permanente Totale, o sulla quantificazione dei giorni della Inabilità Temporanea Totale, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal

Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART.16 - CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente -Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti al contratto di assicurazione per tutto il periodo di durata della Polizza.

ART.17 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o delle persone fisiche che intendono far valere diritti derivanti dal contratto.

ART.18 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto dai Contraenti

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

PREMESSA : Tutte le carenze che vengono indicate nei successivi Articoli delle Condizioni di Assicurazione relativamente alle singole Garanzie, si intendono non operanti qualora la polizza viene a riprendere una precedente Polizza di CF Assicurazioni S.p.A., senza soluzione di continuità, che viene indicata con il numero della stessa, nella scheda di Proposta e Certificato della presente polizza.

SEZIONE A

MORTE DA INFORTUNIO

ART.19- OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Morte dell'Assicurato, la Società corrisponderà agli eredi dell'Assicurato l'Indennizzo qualora:

- l'Infortunio che ha determinato il decesso, si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi dell'Art 4;
- il decesso dell'Assicurato avvenga entro 24 mesi dalla data del sinistro da Infortunio che l'ha provocato.
- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 20.
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 21 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.20 – INDENNIZZO

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Morte da Infortunio, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste in un importo pari alla Somma assicurata.

Il Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Morte da Infortunio sono gli eredi dell'Assicurato.

ART.21 - ESCLUSIONI Sono esclusi dall'oggetto della Copertura i casi di morte causati da:

- **partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;**
- **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;**
- **incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;**
- **pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore,paracadutismo e sport aerei in genere,**
- **partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;**
- **ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato,**
- **operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio dell'Assicurato;**

- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;

ART.22- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, di cui al precedente Art.6 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", gli aventi causa dell'Assicurato devono allegare la seguente documentazione:

- copia del certificato di morte e la causa che l'ha determinata;
- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. Gli aventi diritto si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare i medici a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

SEZIONE B

Art.23- ASSICURAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA.

OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Invalidità Permanente Totale, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.24 "INDENNIZZO" qualora:

- l'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art 4, "DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE";

l'Invalidità Permanente Totale dell'Assicurato sia riconosciuta entro non oltre i 24 mesi da tale data o, a seguito di comunicazioni annuali, sino a quando questa verrà riconosciuta tale. Si applica una carenza di 30gg se l'Invalidità deriva da malattia.

- la Società abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'indennizzo di cui al successivo Art. 24 "INDENNIZZO";
- il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 25 "ESCLUSIONI"
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.24 – INDENNIZZO

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per il Caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste in un importo pari alla Somma Assicurata.

- nel caso di Infortunio, alla data del Sinistro che ha generato l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio,
- nel caso di Malattia, alla data della denuncia della Malattia che ha determinato l'Invalidità Permanente Totale da Malattia,

Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale, nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data di riconoscimento dell'Invalidità Permanente Totale, saranno detratti dall'importo dovuto per l'invalidità Permanente Totale.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato, il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per il Piano di addebito.

ART.25 – ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Invalidità Permanente Totale causati da:

- invalidità preesistenti nonché quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti già diagnosticate all'assicurato prima della data di decorrenza;

- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che
- l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro:
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei genere,
- partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai beneficiari designati;
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- effetto di sieropositività HIV, AIDS;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere, dallo stesso procurato;
- malattie tropicali e Pandemie;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;

Nessun indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" della presente Polizza.

ART.26- DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono allegare al modulo, del precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", la seguente documentazione:

- copia del documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita;
- notifica di Invalidità Permanente Totale emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.); in difetto di relazione, del medico legale attestante l'Invalidità Permanente Totale, il relativo grado e la causa della stessa;
- dichiarazione attestante il Conto Corrente Bancario di riferimento;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società potrà richiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

SEZIONE C

Art.27 ASSICURAZIONE PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, la Società corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo di cui al successivo Art.28 "INDENNIZZO" qualora:

- il Sinistro da Inabilità Temporanea Totale si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace ai sensi del precedente Art.4 "DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE";
- il Sinistro sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data in cui termina il Periodo di Carenza di 60 giorni per i soli eventi derivanti da malattia;
- Il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo Art. 29 "ESCLUSIONI";
- l'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.28- INDENNIZZO

L'Indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale e nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del sinistro e nei termini di cui al successivo comma, di una somma pari alla Somma Assicurata come Rata Mensile.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro il massimale mensile indicato nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione anche se la rata effettiva del Piano di Addebito fosse superiore.

In caso di Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se sia trascorso il periodo di carenza pari a 60 giorni per i soli eventi derivanti da malattia, e il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità Temporanea Totale.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare ai sensi dei precedenti commi del presente articolo è di 6 Indennizzi mensili per ciascun Sinistro e di 12 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di inabilità Temporanea Totale è l'Assicurato, il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per il Piano di addebito.

ART.29 - ESCLUSIONE DALLE GARANZIE ASSICURATIVE

Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Inabilità Temporanea Totale causati da:

- conseguenze di Malattie, malformazioni, stati patologici e Infortuni verificatisi prima della data di decorrenza e già diagnosticati a tale data all'Assicurato;
- Infortuni o Malattie causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere dallo stesso procurato;
- incidente di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o di deltaplano o di ultraleggero e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- incidenti di volo causati da acrobazie, esibizioni, record o tentativi di record, voli di collaudo, pratica del paracadutismo (non giustificata da una situazione di pericolo);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- dolo dell'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme; scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatici bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei genere, partecipazione dell'Assicurato a competizioni e relative prove ed allenamenti, siano esse ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che abbiano carattere ricreativo;
- Infortuni o Malattie causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortuni causati da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;

- Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti popolari a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- cure od interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici;
- malattie tropicali;
- svolgimento dell'attività di trapezista, stuntman, minatore o cavaiolo;
- infortuni o malattie verificatisi durante lo svolgimento del Servizio di Leva o quello Sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- Infortuni o Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- qualunque condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
- le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini d'Italia, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;
- nessun Indennizzo è inoltre dovuto se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Proposta di Adesione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti all'Art.3 "REQUISITI DI ASSICURABILITA" della presente Polizza.

ART.30 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI.

Ai fini della denuncia del Sinistro, l'Assicurato deve allegare al modulo, di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA, DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI", la seguente documentazione:

- copia del documento di Identità, o altro documento per attestazione della data di nascita;
- attestato che certifichi la sua condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA)
- certificato medico attestante l'inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica;
- i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale),
- dichiarazione attestante il Conto Corrente Bancario di riferimento;

Per i casi eccezionali o di particolare difficoltà, la Società di Assicurazione potrà chiedere quei documenti strettamente necessari ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il medico curante dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART.31 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di carenza pari a 60 giorni per inabilità Temporanea Totale derivante da malattia, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 30 giorni, oppure di 180 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Inabilità Temporanea Totale cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 12 indennizzi mensili.

SEZIONE D

ART.32 - ASSICURAZIONE PER PERDITA INVOLONTARIA D'IMPIEGO

OGGETTO DELLA COPERTURA

Nel caso di Disoccupazione, la Società corrisponderà all'Assicurato l'indennizzo di cui al successivo Art.33 "INDENNIZZO" qualora:

- si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Disoccupazione a carico dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della copertura nei termini di cui al precedente ART.4 "DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE"
- la data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento, o della lettera di messa in Mobilità o in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, o di una comunicazione equivalente, sia successiva alle ore 24,00 della data termine del Periodo di Carenza di 90 giorni successivo alla data di decorrenza delle garanzie.
- Il sinistro non rientri nelle successive esclusioni di cui al successivo Art.34 "ESCLUSIONI";
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI".

ART.33 – INDENNIZZO

L'indennizzo che la Società è obbligata a corrispondere in base alla Copertura per caso di Disoccupazione, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Polizza, consiste nel pagamento, per ogni mese di durata del sinistro e nei termini di cui al successivo comma, di una somma pari alla Somma Assicurata come Rata Mensile.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro il massimale mensile indicato nella Proposta e nel Certificato di Assicurazione anche se la rata effettiva del Piano di Addebito fosse superiore.

In caso di Sinistro, il primo Indennizzo, pari ad una rata mensile, sarà liquidato solo se sia trascorso il periodo di carenza pari a 90 giorni e il Periodo di Franchigia Assoluta consecutivi pari a 60 giorni di Disoccupazione. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è obbligata ad effettuare è di 6 indennizzi mensili per ciascun Sinistro e di 12 Indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Disoccupazione è l'Assicurato, il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo del piano di addebito.

ART.34 – ESCLUSIONI

Non sono coperti dalla presente polizza i casi di Disoccupazione se:

- **l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro. Nel caso questa condizione non fosse operante opera la garanzia Inabilità Temporanea Totale (ITT).**
- **alla Data di decorrenza l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, per motivi disciplinari o professionali;**
- **la Disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;**
- **la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita e la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Collaboratori Coordinati Continuativi);**
- **l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;**
- **l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà (dimissioni o risoluzioni consensuali con il datore di lavoro);**
- **l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità e di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;**
- **l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;**
- **la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'Indennizzo in caso di Inabilità temporanea totale;**

- la Disoccupazione deriva da licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti in imprese familiari;
- l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- l'Assicurato, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, non presentava i Requisiti di Assicurabilità previsti dall' Art 3 "REQUISITI DI ASSICURABILITÀ" della presente Polizza.

ART.35 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

Ai fini della denuncia del Sinistro ai sensi del precedente Art.29 "INDENNIZZO", l'Assicurato deve allegare al modulo, di cui al precedente Art.10 "DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI" la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità;
- copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
- copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- dichiarazione attestante il Conto Corrente Bancario di riferimento;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o l'inserimento nelle liste di mobilità o nella Cassa integrazione Guadagni Straordinaria, e l'eventuale permanenza in tali liste;
- l'attestazione del ricevimento delle indennità di Disoccupazione, di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria,

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal contratto di Assicurazione. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART.36 - DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Disoccupazione o dopo la denuncia di un sinistro durante il periodo di Carenza pari a 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Disoccupazione se, dal termine del sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere un lavoratore dipendente ed abbia superato il periodo di prova. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Società in relazione ad una Copertura per Disoccupazione cessano qualora la pratica precedente si sia chiusa per esaurimento del massimale globale di 12 indennizzi mensili.

SEZIONE E

ART.37 – ASSICURAZIONE DA INFORTUNIO AD INDENNIZZO FORFETTARIO.

(garanzia opzionabile, valida se richiamata nel Certificato di polizza con il relativo premio)

CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA SEZIONE INFORTUNIO

Art. 37.1 SOGGETTI ASSICURATI

Il contraente con la possibilità di estendere detta garanzia a più familiari.

Art. 37.2 . OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle normali attività quotidiane.

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti alla "Tabella indennizzi" all'Art.41 "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE".

Art. 37.3. ALTRI RISCHI COMPRESI

La garanzia comprende:

- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole, di calore o di freddo.

Art. 37.4 INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

A parziale deroga dell'Articolo 38 "ESCLUSIONI", sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

Art. 37.5 CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga dell'Art. 38 "ESCLUSIONI", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche. Resta convenuto, però, che in caso di

evento che colpisca più Assicurati con CF Assicurazioni, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma indicata all'Art. "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE" per l'intero evento. Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 37.6 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 38 ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- dalla 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, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio, salvo quanto stabilito nella garanzia "Rischio volo" ove prevista;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto nella garanzia "Infortuni causati da guerra e insurrezione" ove prevista;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- dello sport del paracadutismo;
- dei seguenti altri sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, kite-surfing, immersione con autorespiratore;
- di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

Art. 39. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare nei termini previsti dal verificarsi del sinistro, una denuncia dandone avviso scritto a **CF Assicurazioni S.p.A. indicando:**

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; **codice fiscale dell'assicurato;**
- le circostanze dell'accaduto; - certificato medico contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento ;
- certificati medici che documentino il decorso delle lesioni;
- copia conforme all'originale della cartella clinica o della valutazione di un Medico legale.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia e potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art.40 CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla "Tabella indennizzi" all'Art.41 "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE", il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare Euro 100.000,00 per anno assicurativo.

Art. 41. DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE

Secondo la tipologia di lesione riportate nel seguente schema, verrà liquidato l'indennizzo corrispondente. Se l'evento che ha determinato la lesione sia diretta conseguenza di "Calamità Naturale", il massimali riportati vengono ridotti del 50%.

TABELLA DI INDENNIZZO- TIPOLOGIA DI LESIONE Indennizzi liquidabili:

LESIONI APPARATO: SCHELETRICO

CRANIO	Euro
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	900

FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	900
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	1.400
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro n con LEFORT I)	2.850
FRATTURA ETMOIDE - FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	300
FRATTURA OSSA NASALI	300
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	1.400
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	2.500
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	4.250
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I -VETEBRA	4.250
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.150
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	300
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	1.750
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	1.750
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	1.750
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	1.400

FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	3.550
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	300
FRATTURA STERNO	1.400
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	300
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	300
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	300
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (Delimitata dal collo chirurgico)	2.850
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (Delimitata dalla linea ideale che unisce TROCLEA E CAPITELLO)	2.850
AVAMBRACCIO	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSIT RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	1.750
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	2.500
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	1.750
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	300
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	4.250
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	1.400
FRATTURA SEMILUNARE	100
FRATTURA PIRAMIDALE	100
FRATTURA PISIFORME	100
FRATTURA TRAPEZIO	100
FRATTURA TRAPEZOIDE	100
FRATTURA CAPITATO	100
FRATTURA UNCINATO	100
FRATTURA I METACARPALE	900
FRATTURA II O III O IV O V METACARPALE	100
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	3.550

INDICE	2.150
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	1.750
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	1.400
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	6.400
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	1.750
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	1.750
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	900
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	2.150
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	1.400
FRATTURA PERONE	
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	1.400
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	1.750
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	2.500

FRATTURA CALCAGNO	2.850
FRATTURA SCAFOIDE	300
FRATTURA CUBOIDE	1.400
FRATTURA CUNEIFORME	300
METATARSI	
FRATTURA I METATARSALE	1.400
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	300
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I o II Falange)	100
FRATTURA I o II o III FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	40
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	50
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	50
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	50
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	50
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente) 5	25
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	25
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	25
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	1.750
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	3.550
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima) 3.550 EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	5.250
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	3.550
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	10.650
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	8.900
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	35.000
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	8.900

PERDITA NASO (oltre i due terzi)	5.250
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	8.900
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	900
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	1.750
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	7.100
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	7.100
PATELLECTOMIA TOTALE	5.250
PATELLECTOMIA PARZIALE	1.400
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	900
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	5.250
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	8.900
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	2.150
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2.150
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2.150
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente)	3.550
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	3.550
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (documentata radiologicamente)	1.400
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	2.150
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	2.150
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	2.150
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	2.150
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	3.550
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	1.750
LUSSAZIONE MF O IF 2 - 3 - 4 - 5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	300
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	1.750
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	3.550
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	1.400
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II O III O IV O V DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	100

LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5.250
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)- non cumulabili tra loro-	3.550
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	300
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	1.750
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2.850
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	21.500
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	17.750
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	14.200
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	10.650
AMPUTAZIONE 2 DITA	5.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	5.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	1.750
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	4.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	900
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE	2.150
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	21.500
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	21.500
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	21.500
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	17.750
PERDITA DI UN PIEDE	17.750
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	8.900
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	35.000
PERDITA DELL'ALLUCE	5.250
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	2.500
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	100

SEZIONE F

ART.42 - ASSICURAZIONE PER INTERVENTI CHIRURGICI

(garanzia opzionabile, valida se richiamata nel Certificato di polizza con il relativo premio)

OGGETTO DELLA COPERTURA

Indennizzo in caso di ricovero con intervento chirurgico.

Si assicura il pagamento di un indennizzo, in caso di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato in Istituto di Cura (come da definizione), reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza.

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è allegato alle presenti Condizioni :

Allegato 1 “Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza”,
secondo i seguenti importi:

Cl.1°-2°-3° € 2.000,00	Cl.4° e 5° € 5.000,00
------------------------	-----------------------

Pertanto rilevando la classe di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportata nell'Allegato n.1, sarà determinato l'indennizzo da liquidare con il massimo di 5.000,00 euro per anno e per evento.

L'indennizzo è effettuato a prescindere se l'Assicurato ha sostenuto o no spese.

Art. 43. RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla garanzia:

- gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

La garanzia decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto cesareo, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione,

Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra operano con sequenza alla prima polizza.

Art. 44. VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione è valida se il ricovero e l'intervento chirurgico sia effettuato per la garanzia:

- Infortuni : in tutto il mondo.
- Malattia : in tutto il mondo.

Art. 45. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili di eventuali infortuni che abbiano determinato sinistro a termini della presente polizza.

SINISTRI. DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 46. DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, entro 5 giorni da quello del ricovero.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve produrre copia della cartella clinica completa inerente il ricovero e l'intervento e, su richiesta, sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione e, a tal fine, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Se operante la garanzia Malattia allo stato terminale, inoltre l'Assicurato o chi per lui, deve produrre certificato di non più autosufficienza e di necessità di cure ed assistenza con decesso prossimo ipotizzato documentato da medico e Istituto di cura con le cause della malattia.

ALLEGATO 1

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E LORO CLASSE DI APPARTENENZA

Apparato genitale maschile	Classe	Intervento	Classe
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	1°	Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2°
Biopsia testicolare bilaterale	1°	Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2°
Biopsia testicolare monolaterale	1°	Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo più eventuali riposizionamenti degli elettrocatereteri e programmazione elettronica del pace maker	3°
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1°	Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)	1°
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	1°	Riprogrammazione elettronica del pace maker	1°
Deferenti, ricanalizzazione dei	2°	con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	1°
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	4°	Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	1°
Epididimectomia	2°	Sostituzione generatore pace maker definitivo	1°
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	1°	Stand by cardiocirurgico	1°
Fistole scrotali o inguinali	2°	Studio elettrofisiologico endocavitario	1°
Frenulotomia e frenuloplastica	1°	Valvuloplastica cardiaca	2°
Funicolo, detorsione del	2°		
Idrocele, intervento per	1°		
Idrocele, puntura di	1°		
Iniezione endocavernosa	1°		
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2°	Chirurgia della mammella	
Interventi per induratio penis plastica	3°	Ascesso mammario, incisione di	1°
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)	2°	Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	4°
Orchidopessi monolaterale	2°	Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	2°
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	5°	Mastectomia sottocutanea	3°
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	2°	Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	1°
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	2°	Quadrantectomia con linfadenectomie associate	3°
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	2°	Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	2°
Orchiopessi bilaterale	3°		
Parafimosi, intervento per	1°	Chirurgia della mano	
Pene, amputazione parziale del	2°	Amputazioni carpalì	1°
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	3°	Amputazioni falangee	1°
Pene, amputazione totale del	2°	Amputazioni metacarpi	1°
Pene, rivascolarizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	3°	Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2°
Posizionamento di protesi peniena	3°	Artrodesi carpale	2°
Priapismo (percutanea), intervento per	2°	Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	2°
Priapismo (shunt), intervento per	2°	Artroplastica	2°
Scroto, resezione dello	1°	Artroprotesi carpale	4°
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	2°	Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	3°
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	3°	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	2°
Varicocele con tecnica microchirurgica	3°	Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	1°
Varicocele, intervento per	2°	Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2°
		Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	1°
Cardiocirurgia		Lesioni tendinee, intervento per	2°
Angioplastica coronarica: singola	3°	Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	2°
Bypass aorto coronarici multipli	5°	Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	1°
Bypass aorto coronarico singolo	5°	Osteotomie (come unico intervento)	2°
Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti	5°	Pseudoartrosi delle ossa lunghe	2°
Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti	5°	Pseudoartrosi dello scafoide carpale	2°
Cisti del cuore o del pericardio	4°	Retrazioni ischemiche	3°
Commisurotomia per stenosi mitralica	4°	Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	5°
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	3°	Rigidità delle dita	2°
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	1°	Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	5°
Embolectomia con Fogarty	1°	Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	2°
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	4°	Sinovialectomia (come unico intervento)	2°
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	5°	Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	5°
Massaggio cardiaco interno	1°	Chirurgia generale - collo	
Pericardiectomia parziale	3°	Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	1°
Pericardiectomia totale	4°	Biopsia prescalenica	1°
Pericardiocentesi	1°	Cisti o fistola congenita, asportazione di	1°
Reintervento con ripristino di C.E.C.	4°	Fistola esofago-tracheale, intervento per	3°
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	4°	Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	2°
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	5°	Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	2°
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	5°	Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	3°
Trapianto cardiaco	5°	Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	2°
Valvuloplastica chirurgica	5°	Linfadenectomia sopraclaveare	2°
		Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1°
Cardiologia interventistica		Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	3°
Ablazione transcateretere	2°	Paratiroidi, reinterventi	3°
Angioplastica coronarica: singola	3°	Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)	3°
Angioplastica coronarica: altra eventuale	1°	Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia	3°
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	1°	Tiroidectomia subtotala	2°
Biopsia endomiocardica destra	1°	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	5°
Biopsia endomiocardica sinistra	1°	Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	4°
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2°	Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3°
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)	1°		

Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	2°	Emicolectomia destra con linfadenectomia	3°
Tiroide, lobectomia	2°	Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	4°
Tiroide, reinterventi	3°	Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	1°
Tracheostomia, chiusura e plastica	1°	Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	2°
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	1°	Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	1°	Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta)	1°
Tube laringo-tracheale e faringo-esofago, intervento per ferite del	2°	Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per	1°
Tumore maligno del collo, asportazione di	2°	Emorroidi, intervento chirurgico radicale	2°
		Emorroidi, laserchirurgia per	1°
Chirurgia generale - esofago		Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	1°
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2°	Enterostomia (come unico intervento)	2°
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	3°	Fistola anale extrasfinterica	2°
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia	5°	Fistola anale intrasfinterica	1°
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	3°	Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Esofago cervicale, resezione dell'	3°	Hartmann, intervento	4°
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia	5°	Ileostomia (come unico intervento)	2°
Esofagogastroduodenoscopia operativa	1°	Incontinenza anale, intervento per	2°
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	3°	Intestino, resezione dell'	3°
Esofagostomia	2°	Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	3°
Esofago, resezione parziale dell'	4°	Megacolon, intervento per	5°
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2°	Megacolon: colostomia	2°
Megaesofago, intervento per	3°	Mikulicz, estrarrecazione sec.	2°
Megaesofago, reintervento per	4°	Pan-colonscopia operativa	1°
Protesi endo - esofagee, collocazione di	2°	Polipectomia per via laparotomica	2°
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	1°	Polipo rettale, asportazione di	1°
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	1°	Procto-colectomia totale con pouch ileale	5°
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	3°	Prolasso rettale, intervento transanale per	2°
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1°	Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	2°
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	1°	Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	1°
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	1°	Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	1°
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	3°	Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
		Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	5°
		Rettosigmoidoscopia operativa	1°
		Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	5°
		Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	5°
		Sfinterotomia (come unico intervento)	1°
		Sigma, miotomia del	3°
		Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	3°
		Viscerolisi estesa (enteroplicato), intervento per	3°
		Chirurgia generale - Pancreas - Milza	
		Agobiopsia/agoaspirato pancreas	1°
		Ascessi pancreatici, drenaggio di	2°
		Biopsia (come unico intervento)	1°
		Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3°
		Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	3°
		Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	5°
		Fistola pancreatica, intervento per	4°
		Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	3°
		Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	4°
		Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	4°
		Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	5°
		Pancreatite acuta, interventi conservativi	3°
		Pancreatite acuta, interventi demolitivi	5°
		Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	3°
		Splenectomia	3°
		Trapianto di pancreas	5°
		Chirurgia generale - Parete addominale	
		Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	1°
		Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	2°
		Ernia crurale recidiva	2°
		Ernia crurale semplice	2°
		Ernia crurale strozzata	2°
		Ernia diaframmatica	3°
		Ernia epigastrica	2°
		Ernia epigastrica strozzata o recidiva	2°
		Ernia inguinale con ectopia testicolare	2°
		Ernia inguinale recidiva	2°
		Ernia inguinale semplice	2°
		Ernia inguinale strozzata	2°
		Ernia ombelicale	2°
		Ernia ombelicale recidiva	2°
		Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2°
		Laparocoele, intervento per	2°
		Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	3°
		Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	2°
		Puntura esplorativa addominale	1°
		Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	2°
		Chirurgia generale - Peritoneo	
		Ascesso del Douglas, drenaggio	2°
Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano			
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3°		
Appendicectomia con peritonite diffusa	2°		
Appendicectomia semplice a freddo	2°		
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2°		
Ascesso perianale, intervento per	2°		
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	4°		
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	3°		
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	2°		
Colectomia segmentaria	3°		
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3°		
Colectomia totale	4°		
Colectomia totale con linfadenectomia	4°		
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	2°		
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	2°		
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	2°		
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	1°		
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	2°		
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	1°		
Digiunostomia (come unico intervento)	2°		
Diverticoli di Meckel, resezione di	2°		
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	2°		

Ascesso sub-frenico, drenaggio	2°	Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	2°
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	1°	Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	2°
Laparoscopia operativa	1°	Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	1°
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	4°	Fossa perigo-mascellare, chirurgia della	5°
Laparotomia con resezione intestinale	4°	Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2°
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	2°	Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	2°
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	3°	Fratture mandibolari, riduzione con ferule	1°
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	4°	Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	1°
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3°	Labioalveoloschisi bilaterale	3°
Laparotomia per peritonite diffusa	2°	Labioalveoloschisi monolaterale	2°
Laparotomia per peritonite saccata	2°	Labioschisi bilaterale	3°
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	2°	Labioschisi (semplice) monolaterale	2°
Lavaggio peritoneale diagnostico	1°	Linfoangioma cistico del collo, intervento per	2°
Occlusione intestinale con resezione	3°	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	3°
Occlusione intestinale senza resezione	3°	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	5°
Paracentesi	1°	Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	2°
Tumore retroperitoneale, exeresi di	3°	Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1°
		Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	2°
Chirurgia generale - piccoli interventi varie		Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)	5°
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	1°	Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	3°
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1°	Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	3°
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	1°	Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	4°
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	1°	Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	2°
Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	1°	Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di	2°
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1°	Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	1°
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	1°	Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	3°
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	1°	Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2°
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	1°	Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	1°
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	1°	Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	1°
Ematoma superficiale, svuotamento di	1°	Palatoschisi parziale	2°
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	1°	Palatoschisi totale	3°
Espianto di catetere peritoneale	1°	Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	3°
Ferita profonda della faccia, sutura di	1°	Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	2°
Ferita profonda, sutura di	1°	Parotidectomia superficiale	3°
Ferita superficiale della faccia, sutura di	1°	Parotidectomia totale	3°
Ferita superficiale, sutura di	1°	Plastica di fistola palatina	2°
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	1°	Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	1°
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1°	Ranula, asportazione di	1°
Patereccio profondo ed osseo, intervento per	1°	Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	3°
Patereccio superficiale, intervento per	1°	Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	3°
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1°	Scappucciamento osseo mucoso dente semincluso	1°
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	1°	Seno mascellare, apertura per processo alveolare	1°
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	1°	Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	2°
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di	1°		
Unghia incarnita, asportazione di	1°	Chirurgia pediatrica	
Unghia incarnita, cura radicale di	1°	Asportazione tumore di Wilms	5°
		Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale	5°
Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno		Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale	5°
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3°	Atresia dell'ano: operazione perineale	3°
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2°	Atresie vie biliari, esplorazioni	2°
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	5°	Cefaloematoma, aspirazione di	1°
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	5°	Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	4°
Gastrectomia totale per patologia benigna	4°	Cranio bifido con meningocele	4°
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	2°	Cranio bifido con meningoencefalocele	5°
Gastrostomia	2°	Craniostenosi	2°
Piloroplastica (come unico intervento)	2°	Dilatazione per stenosi congenita dell'ano	1°
Resezione gastro duodenale	3°	Ernia diaframmatica di Bochdalek	3°
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	4°	Ernia diaframmatica di Morgagni	3°
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	3°	Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'	5°
Vagotomia superselettiva	3°	Esonfalo o gastroschisi	2°
		Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	4°
Chirurgia oro - maxillo - facciale		Granuloma ombelicale, cauterizzazione	1°
Calcolo salivare, asportazione di	1°	Neuroblastoma addominale	5°
Cisti del mascellare, operazione per	1°	Neuroblastoma endotoracico	4°
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	1°	Neuroblastoma pelvico	4°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	3°	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	2°	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	5°
Condilectomia (come unico intervento)	1°	Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	4°
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	1°	Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	4°
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	1°	Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	3°
Correzione di esiti di labioschisi	2°		
Correzione di naso da labioschisi	2°		
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	1°		
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	1°		
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	1°		

Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	2°	Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	1°
Piloro, stenosi congenita del	2°	Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	1°
Plastica dell'ano per stenosi congenita	3°	Lavaggio bronco alveolare endoscopico	1°
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3°	Lavaggio pleurico	1°
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1°	Lebmo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	3°
Retto, prolusso con cerchiaggio anale del	1°	Lebmo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	2°
Retto, prolusso con operazione addominale del	3°	Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2°
Spina bifida: meningocele	5°	Mediastinoscopia diagnostica	1°
Spina bifida: mielomeningocele	5°	Mediastinoscopia operativa	1°
Teratoma sacrococcigeo	4°	Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	1°
Chirurgia plastica ricostruttiva		Neoformazioni costali localizzate	1°
Allestimento di lebmo peduncolato	1°	Neoformazioni del diaframma	2°
Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per	2°	Neoformazioni della trachea	2°
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	1°	Neoplasie maligne coste e/o sterno	5°
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	1°	Neoplasie maligne della trachea	4°
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	1°	Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	4°
Aplasia della vagina, ricostruzione per	5°	Pleurectomie	3°
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	1°	Pleuropneumectomia	5°
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	1°	Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	1°
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di	1°	Pneumectomia, intervento di	5°
Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di	1°	Pneumotorace terapeutico	1°
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di	1°	Puntato sternale o midollare	1°
Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di	1°	Puntura esplorativa del polmone	1°
Ginecomastia bilaterale	2°	Relaxatio diaframmatica	3°
Ginecomastia monolaterale	2°	Resezione bronchiale con reimpianto	5°
Iniezione intracheloidica di cortisone	1°	Resezione di costa sopranumeraria	3°
Innesti compositi	1°	Resezione segmentaria o lobectomia	3°
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	1°	Resezioni segmentarie atipiche	3°
Innesto di fascia lata	1°	Resezioni segmentarie tipiche	4°
Innesto di nervo o di tendine	2°	Sindromi stretto toracico superiore	3°
Innesto osseo o cartilagineo	2°	Timectomia	3°
Intervento di push-back e faringoplastica	2°	Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	3°
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	2°	Toracentesi	1°
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1°	Toracoplastica, primo tempo	3°
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	2°	Toracoplastica, secondo tempo	2°
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	3°	Toracosopia	1°
Modellamento di lebmo in situ	1°	Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2°
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	2°	Tracheo-broncoscopia esplorativa	1°
Plastica a Z del volto	1°	Tracheo-broncoscopia operativa	1°
Plastica a Z in altra sede	1°	Trapianto di polmone	5°
Plastica V/Y, Y/V	1°	Chirurgia vascolare	
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	2°	Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	5°
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	2°	Aneurismi arterie distali degli arti	3°
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	3°	Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	3°
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	2°	Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	4°
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	2°	Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori	1°
Riparazione di P.S.C. con lebmo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	2°	By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	3°
Riparazione di P.S.C. con lebmo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1°	By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	3°
Riparazione di P.S.C. con lebmo fasciocutaneo	2°	By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	3°
Riparazione di P.S.C. con lebmo miofasciocutaneo	2°	By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3°
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	2°	Elefantiasi degli arti	3°
Stati intersessuali, chirurgia degli	2°	Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	3°
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)	1°	Fasciotomia decompressiva	1°
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)	1°	Iniezione endoarteriosa	1°
Trasferimento di lebmo libero microvascolare	3°	Iniezione sclerosante	1°
Trasferimento di lebmo peduncolato	1°	Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1°
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	1°	Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	2°
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	1°	Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammaria interna-brachiale-ascellareglutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	1°
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	1°	Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale radiale -cubitaliarcate palmari	1°
Chirurgia toraco - polmonare		Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	4°
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	1°	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)	3°
Ascessi, interventi per	2°	Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3°
Bilobectomie, intervento di	4°	Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	2°
Biopsia laterocervicale	1°	Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	4°
Biopsia sopraclaveare	1°	Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Broncoinstillazione endoscopica	1°	Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	3°	Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	3°
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3°	Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	1°	Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1°
Drenaggio cavità empiematica	1°	Varicectomia (come unico intervento)	1°
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	1°	Varici recidive	3°
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1°	Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	
Enfisema bollosa, trattamento chirurgico	2°	Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi	
Ernie diaframmatiche traumatiche	3°		
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	3°		
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	2°		
Ferite con lesioni viscerali del torace	3°		
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	5°		
Fistole esofago-bronchiali, interventi di	4°		
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	2°		

Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	5°	(come unico intervento)	1°
Neurotomia semplice (come unico intervento)	2°	Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	2°
Plastica volta cranica	4°	Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	2°
Plesso brachiale, intervento sul	3°	Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	2°
Puntura epidurale	1°	Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	3°
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale			
o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	1°		
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	1°	Oculistica - Iride	
Registrazione continua della pressione intracranica	1°	Cisti iridee, asportazione e plastica di	2°
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	5°	Iridectomia	2°
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica	4°	Irido-dialisi, intervento per	2°
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	5°	Iridoplastica	1°
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	2°	Iridotomia	1°
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	2°	Prolasso irideo, riduzione	1°
Simpatico cervicale: stelletomia, intervento sul	2°	Sinechiotomia	1°
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	2°	Sutura dell'iride	1°
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici	3°		
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	2°	Oculistica - Muscoli	
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	2°	Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1°
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	2°	Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	2°
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	2°	Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	2°
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	2°	Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1°
Simpatico lombare: splanchnicectomia, intervento sul	2°	Strabismo paralitico, intervento per	2°
Stenosi vertebrale lombare	5°		
Stereotassi, intervento di	4°	Oculistica - Operazione per glaucoma	
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	2°	Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	1°
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	5°	Ciclodialisi	2°
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2°	Ciclodiatomia perforante	1°
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	2°	Crioapplicazione antiglaucomatosa	1°
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2°	Goniotomia	2°
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	5°	Iridociclorefrazione	3°
Traumi vertebro-midollari via posteriore	5°	Microchirurgia dell'angolo camerulare	2°
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	5°	Operazione fistolizzante	2°
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	3°	Trabeculectomia	3°
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	5°	Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	3°
Tumori orbitari, intervento per	5°	Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	4°
		Trabeculotomia	2°
Oculistica - Bulbo oculare		Oculistica - orbita	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	2°	Biopsia orbitaria	1°
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	3°	Cavità orbitaria, plastica per	2°
Enucleazione con innesto protesi mobile	3°	Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	2°
Enucleazione o exenteratio	2°	Corpi estranei endorbitali, asportazione di	1°
Eviscerazione con impianto intraoculare	2°	Exenteratio orbitae	2°
		Iniezione endorbitale	1°
		Operazione di Kronlein od orbitotomia	5°
		Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	2°
Oculistica - Congiuntiva		Oculistica - Palpebre	
Corpi estranei, asportazione di	1°	Ascesso palpebre, incisione di	1°
Iniezione sottocongiuntivale	1°	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica:	
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	1°	1 palpebra	1°
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	1°	Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica:	
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	1°	ogni altra palpebra	1°
Plastica congiuntivale per innesto	1°	Calazio	1°
Plastica congiuntivale per scorrimento	1°	Cantoplastica	1°
Pterigio o pinguecola	1°	Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	1°
Sutura di ferita congiuntivale	1°	Entropion-ectropion	1°
		Epicanto-coloboma	1°
		Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea:	
Oculistica - Cornea		1 palpebra (escluse finalità estetiche)	1°
Cheratomilleusi	2°	Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea:	
Cheratoplastica a tutto spessore	3°	ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)	1°
Cheratoplastica lamellare	2°	Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	1°
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)	2°	Piccoli tumori o cisti, asportazione di	1°
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	1°	Riapertura di anchiloblefaron	1°
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	2°	Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	1°
Crioapplicazioni corneali	1°	Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	1°
Epicheratoplastica	2°	Tarsorrafia (come unico intervento)	1°
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	1°	Tumori, asportazione con plastica per innesto	2°
Odontocheratoprotesi	4°	Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Paracentesi della camera anteriore	1°	Xantelasma semplice, asportazione di	1°
Sutura corneale (come unico intervento)	1°	Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Tatuaggio corneale	1°		
Trapianto corneale a tutto spessore	4°		
Trapianto corneale lamellare	3°		
		Oculistica - Retina	
Oculistica - Cristallino		Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	1°
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	2°	Criotattamento (come unico intervento)	2°
Cataratta complicata, estrazione di	2°	Diatermocoagulazione retinica per distacco	2°
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	1°	Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	5°
Cataratta molle, intervento per	2°	Vitrectomia anteriore o posteriore	3°
Cataratta secondaria, discissione di	1°	Sclerectomia	2°
Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	2°	Sclerotomia (come unico intervento)	1°
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2°	Sutura sclerale	1°
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	1°		
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	2°		
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore			

Oculistica - Sopracciglio

Cisti o corpi estranei, asportazione di	1°
Elevazione del sopracciglio, intervento per	1°
Plastica per innesto	1°
Plastica per scorrimento	1°
Sutura ferite	1°

Oculistica - Trattamenti laser

Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	2°
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	1°
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	1°
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	1°
Laserterapia iridea	1°
Laserterapia lesioni retiniche	1°
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	1°
Trattamenti laser per cataratta secondaria	1°

Oculistica - Vie lacrimali

Chiusura del puntino lacrimale	1°
Chiusura puntino lacrimale con protesi	1°
Dacriocistorinostomia o intubazione	2°
Fistola, asportazione	1°
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	1°
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	1°
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	1°
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	1°
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	1°
Stricturotomia (come unico intervento)	1°
Vie lacrimali, ricostruzione	2°

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

Acromioplastica anteriore	2°
Agoaspirato osseo	1°
Alluce valgo	2°
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3°
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2°
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2°
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1°
Artrocentesi	1°
Artrocentesi con introduzione di medicamento	1°
Artrodesi vertebrale per via anteriore	5°
Artrodesi vertebrale per via posteriore	5°
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	5°
Artrodesi: grandi articolazioni	3°
Artrodesi: medie articolazioni	1°
Artrodesi: piccole articolazioni	1°
Artrodesi: grandi	2°
Artrodesi: medie	1°
Artrodesi: piccole	1°
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	3°
Artroplastiche con materiale biologico: medie	2°
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	1°
Artroprotesi polso	3°
Artroprotesi spalla, parziale	5°
Artroprotesi spalla, totale	5°
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	5°
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	5°
Artroprotesi: ginocchio	5°
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	3°
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	1°
Ascesso freddo, drenaggio di	1°
Biopsia articolare	1°
Biopsia ossea	1°
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2°
Biopsia vertebrale a cielo aperto	1°
Borsectomia	1°
Calcaneo stop	1°
Chemoneucleolisi per ernia discale	3°
Cisti menisciale o paramenisciale, asportazione di	2°
Condroctomia	1°
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	2°
Correzione piede torto congenito, parti molli e/o ossei	2°
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	3°
Costruzione di monconi cinematici	2°
Disarticolazione interscapolo toracica	5°
Disarticolazioni, grandi	5°
Disarticolazioni, medie	3°
Disarticolazioni, piccole	2°
Elsmie-Trillat, intervento di	2°
Empelvectomia	5°
Empelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	5°
Epifisiodesi	2°
Ernia del disco dorsale o lombare	5°

Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5°
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	5°
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	5°
Esostosi semplice, asportazione di	1°
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	1°
Infiltrazione	1°
Laterale release	1°
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	2°
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	4°
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	3°
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	3°
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	2°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	3°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	3°
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	2°
Midollo osseo, espianto di	1°
Neurinomi, trattamento chirurgico di	2°
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	3°
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2°
Osteosintesi vertebrale	4°
Osteosintesi: grandi segmenti	3°
Osteosintesi: medi segmenti	2°
Osteosintesi: piccoli segmenti	2°
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)	2°
Osteotomia semplice	2°
Perforazione alla Boeck	1°
Prelievo di trapianto osseo con innesto	2°
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	3°
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2°
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	2°
Puntato tibiale o iliaco	1°
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	4°
Reimpianti di arto o suo segmento	5°
Resezione articolare	2°
Resezione del sacro	3°
Resezione ossea	2°
Riallineamento metatarsale	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	4°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	1°
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	3°
Rimozione mezzi di sintesi	1°
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	2°
Scapulopessi	2°
Scoliosi, intervento per	5°
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	2°
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	1°
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	5°
Stenosi vertebrale lombare	5°
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	3°
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	3°
Toilette chirurgica e piccole suture	1°
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	3°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	1°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	5°
Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)	5°
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	3°

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

Biopsia muscolare	1°
Deformità ad asola	2°
Dito a martello	1°
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	1°
Tenolisi (come unico intervento)	1°
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	2°
Tenorrafia complessa	2°
Tenorrafia semplice	1°
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	2°
Torcicollo miogeno congenito, plastica per	2°
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	2°

Ostetricia

Aborto terapeutico	1°
Amnioscopia	1°
Amniocentesi	1°
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	3°
Biopsia villi coriali	1°
Cerchiaggio cervicale	1°
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	1°
Cordocentesi	1°
Fetoscopia	1°
Flussimetria	1°
Lacerazione cervicale, sutura di	1°
Laparotomia esplorativa	1°
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	2°
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	1°
Revisione delle vie del parto, intervento per	1°
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	1°
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	2°
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	1°
Secondamento artificiale	1°

Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari

Ascesso peritonsillare, incisione	1°
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	1°
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	1°
Fibroma rinofaringeo	3°
Leucoplachia, asportazione	1°
Neoplasie parafaringee	4°
Tonsillectomia	2°
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1°
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3°
Ugulotomia	1°
Velofaringoplastica	2°

Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali

Adenoidectomia	1°
Adenotonsillectomia	2°
Atresia coanale, intervento per	2°
Cateterismo seno frontale	1°
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	1°
Corpi estranei, asportazione di	1°
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	2°
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	1°
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2°
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	2°
Fistole oro antrali	1°
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1°
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	1°
Ozena, cura chirurgica dell'	1°
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	1°
Rinofima, intervento	1°
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	3°
Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche)	2°
Rinosettoplastica, revisione di	1°
Seni paranasali, intervento per mucocele	3°
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale	4°
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	3°
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1°
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1°
Seno mascellare, puntura diameatica del	1°
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	2°
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1°
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	3°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	3°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	3°
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	3°
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia	2°
Sinechie nasali, recisione di	1°
Speroni o creste del setto, asportazione di	1°
Tamponamento nasale anteriore	1°
Tamponamento nasale antero-posteriore	1°
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	2°
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	5°
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1°
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	1°
Turbinotomia (come unico intervento)	1°
Varici del setto, trattamento di	1°

Otorinolaringoiatria - Orecchio

Antroaticotomia con labirintectomia	4°
-------------------------------------	----

Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica	5°
Ascesso del condotto, incisione di	1°
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidica	4°
Atresia auris congenita completa	5°
Atresia auris congenita incompleta	4°
Cateterismo tubarico (per seduta)	1°
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	1°
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale	1°
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	1°
Drenaggio transtimpanico	1°
Ematoma del padiglione, incisione di	1°
Fistole congenite, asportazione di	1°
Mastoidectomia	2°
Mastoidectomia radicale	4°
Miringoplastica per via endoaurale	2°
Miringoplastica per via retroauricolare	3°
Miringotomia (come unico intervento)	1°
Neoplasia del padiglione, exeresi di	1°
Neoplasie del condotto, exeresi	1°
Nervo vestibolare, sezione del	5°
Neurinoma dell'ottavo paio	5°
Osteomi del condotto, asportazione di	1°
Petrosectomia	5°
Petrositi suppurate, trattamento delle	4°
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	1°
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	3°
Sacco endolinfatico, chirurgia del	4°
Stapedectomia	3°
Stapedotomia	4°
Timpanoplastica con mastoidectomia	4°
Timpanoplastica senza mastoidectomia	3°
Timpanoplastica, secondo tempo di	2°
Timpanotomia esplorativa	1°
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	3°

Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe

Adduttori, intervento per paralisi degli	4°
Ascesso dell'epiglottide, incisione	1°
Biopsia in laringoscopia	1°
Biopsia in microlaringoscopia	1°
Cauterizzazione endolaringea	1°
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	2°
Cordectomia	3°
Cordectomia con il laser	4°
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	1°
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2°
Dilatazione laringea (per seduta)	1°
Laringectomia parziale	3°
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	5°
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale	5°
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale	5°
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	4°
Laringocele	2°
Laringofaringectomia totale	5°
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	1°
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1°
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1°
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	1°
Papilloma laringeo	1°
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	1°

Urologia - Endoscopia diagnostica

Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	1°
Cistoscopia ed eventuale biopsia	1°
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	1°
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	1°
Cromocistoscopia per valutazione funzionale	1°
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	1°
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	1°

Urologia - Endoscopia operativa

Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	2°
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	3°
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	1°
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	1°
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	1°
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	2°
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	2°
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, etc.	2°
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	2°
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	1°
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	1°
Nefrostomia percutanea bilaterale	2°
Nefrostomia percutanea monolaterale	1°
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	3°
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3°

Reflusso vescivale ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	2°	Ureterostomia perineale	2°
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	1°		
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	1°	Urologia - Vescica	
Ureterocele, intervento endoscopico per	2°	Ascesso dello spazio prevescivale del Retzius	2°
Uretrotomia endoscopica	1°	Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	3°
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	1°	Cistectomia parziale semplice	2°
Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia	3°	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con ileo o coloblaster	5°
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	1°	Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con neovescivale rettale compresa	5°
		Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale	5°
Urologia - Prostata		Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o ureterocutaneostomia	5°
Agoaspirato/ago biopsia prostata	1°	Cistolitotomia (come unico intervento)	1°
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	2°	Cistopessi	2°
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	5°	Cistorrafia per rottura traumatica	2°
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3°	Cistostomia sovrappubica	1°
		Collo vescivale, plastica Y/V (come unico intervento)	3°
Urologia - Rene		Diverticuletomia	2°
Agobiopsia renale percutanea	1°	Estrofia vescivale (trattamento completo)	5°
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	2°	Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	2°
Cisti renale per via percutanea, puntura di	1°	Fistola sovrappubica, intervento per (come unico intervento)	2°
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	1°	Fistola vescivale-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	5°
Cisti renale, resezione	2°	Fistola vescivale-vaginale o vescivale-rettale, intervento per	4°
Eminefrectomia	5°	Vescivale, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	4°
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	4°	Vescivoplastica antireflusso bilaterale	4°
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	3°	Vescivoplastica antireflusso unilaterale	3°
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	5°		
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	4°		
Lombotomia per accessi pararenali	2°		
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5°		
Nefrectomia polare	3°		
Nefrectomia semplice	3°		
Nefropessi	2°		
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	2°		
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	5°		
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo-cavale (compresa surrenectomia)	5°		
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2°		
Pielocentesi (come unico intervento)	1°		
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalente), intervento di	3°		
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	3°		
Surrenectomia (trattamento completo)	5°		
Trapianto di rene	5°		
Urologia - Uretere			
Transuretero-ureteroanastomosi	2°		
Ureterocistoneostomia bilaterale	3°		
Ureterocistoneostomia monolaterale	2°		
Ureterocutaneostomia bilaterale	5°		
Ureterocutaneostomia monolaterale	3°		
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	5°		
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	5°		
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	3°		
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	3°		
Ureteroileocutaneostomia non continente	3°		
Ureterolisi più omentoplastica	2°		
Ureterolitotomia lombo-iliaca	2°		
Ureterolitotomia pelvica	3°		
Ureterosigmoidostomia bilaterale	3°		
Ureterosigmoidostomia monolaterale	3°		
Urologia - Uretra			
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	1°		
Caruncola uretrale	1°		
Cisti o diverticoli o accessi parauretrali, intervento per	1°		
Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	2°		
Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	3°		
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	4°		
Fistole uretrali	3°		
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2°		
Ipospadia scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)	4°		
Meatotomia e meatoplastica	1°		
Polipi del meato, coagulazione di	1°		
Prolasso mucoso uretrale	1°		
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2°		
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	3°		
Rottura traumatica dell'uretra	2°		
Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	1°		
Uretrectomia totale	2°		
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	2°		
Uretroplastiche (lombi liberi o peduncolati), trattamento completo	3°		