# ACTIVE PROTEZIONE

**ASSICURAZIONE PER LA COPERTURA DEI RISCHI ABITAZIONE, VITA PRIVATA, INFORTUNI E MALATTIA E PER LA PREVENZIONE E L'ASSISTENZA**

## SET INFORMATIVO

Contratto di assicurazione unitario di natura modulare che consente al Contraente di attivare o disattivare in maniera flessibile le specifiche garanzie previste nei Moduli che compongono ACTIVE PROTEZIONE:

- Set Informativo Modulo GENERALE - edizione 01/10/2022
- Set Informativo Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - edizione 01/10/2022
- Set Informativo Modulo CASA - edizione 01/10/2022
- Set Informativo Modulo ARMONIA - edizione 01/10/2022
- Set Informativo Modulo SALUTE E BENESSERE
  - SALUTE E BENESSERE - Benessere - edizione 01/10/2022
  - SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - edizione 01/10/2022
  - SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - edizione 01/10/2022
- Set Informativo Modulo CUCCIOLO - edizione 01/10/2022

Il Servizio Pronto Avvocato, sempre incluso, e le prestazioni Prevenzione e Assistenza devono essere abbinati ad almeno una garanzia dei Moduli attivati.

Un contratto semplice e chiaro: Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico "Contratti Semplici e Chiari" coordinato dall'ANIA.

Ultimo aggiornamento: 01/10/2022

CATTOLICA ASSICURAZIONI
DAL 1896
PRONTI ALLA VITA. cattolica.it
scarica l'app

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# ACTIVE PROTEZIONE

## MODULO GENERALE

Il presente Set Informativo del Modulo Generale - edizione 01/10/2022 si compone di:

- DIP Modulo GENERALE
- DIP Aggiuntivo Modulo GENERALE
- Condizioni di assicurazione Modulo GENERALE

ACTIVE PROTEZIONE è l'assicurazione modulare di Cattolica Assicurazioni che ti offre una tutela ogni giorno, nel modo che scegli tu e solo per quello che ritieni adatto al tuo mondo. Segue i tuoi programmi quotidiani, con soluzioni che evolvono con te, il tuo stile di vita, i tuoi affetti e i tuoi beni.

Scegli:

- i Servizi di Prevenzione
- le Prestazioni di Assistenza, per risolvere velocemente un imprevisto
- tra le diverse Garanzie e livelli di protezione quelli più in linea con le tue esigenze.

Cambia la tua combinazione secondo i tuoi bisogni nel tempo: con la nascita di un figlio, l'acquisto di una casa nuova, l'arrivo di un nuovo amico a quattro zampe o nel momento in cui hai bisogno di un aiuto in casa per le faccende domestiche o per dare supporto a un tuo familiare

Tieni tutto sotto controllo nell'Area Clienti o sull'App MyCattolica, in pochi clic.

Scopri i vantaggi e i servizi di ACTIVE PROTEZIONE consultando questo set informativo: una guida semplice e immediata, con sezioni dedicate ai documenti contrattuali, garanzie acquistate e box di consultazione esemplificativi per sfruttare al meglio la soluzione assicurativa che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assicurazione modulare per la copertura dei rischi abitazione, vita privata, infortuni e malattie e per la prevenzione e l'assistenza.

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: "Active Protezione – Modulo Generale"**

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

"Active Protezione" è un'assicurazione unitaria di natura modulare che consente al Contraente di attivare o disattivare, in maniera flessibile, le specifiche Garanzie Danni e Vita previste nei diversi Moduli che compongono il prodotto.

Sono attualmente previsti in offerta Moduli a copertura delle Garanzie Danni.

La Società potrà integrare il prodotto anche con l'offerta di nuove Garanzie Danni e Vita, che saranno rese disponibili mediante aggiornamento e pubblicazione della nuova versione del prodotto stesso nel sito www.cattolica.it.

Puoi consultare tutte le informazioni relative al contratto ed alle Garanzie Danni tempo per tempo attivate registrandoti sulla tua Area Clienti disponibile su Web e App.

**Active Protezione – Garanzie Danni**

## Che cosa è assicurato?

Active Protezione copre i rischi relativi alle Garanzie Danni tempo per tempo attivate dal Contraente tra quelle previste nei singoli Moduli di seguito indicati, che attualmente compongono il prodotto:

- ✓ **"PREVENZIONE E ASSISTENZA"** (prestazioni assicurative e di servizio nel campo della vita domestica, della salute, dell'assistenza legale e della sicurezza informatica, attivabili esclusivamente in abbinamento alle Garanzie oggetto dei seguenti Moduli);
- ✓ **"CASA"** (rischi connessi all'abitazione);
- ✓ **"ARMONIA"** (rischi derivanti dalle attività della vita privata);
- ✓ **"SALUTE E BENESSERE"** (rischi infortuni e malattia);
- ✓ **"CUCCIOLO"** (rischi derivanti dalla responsabilità civile per possesso di animali domestici e spese veterinarie per cani e gatti).

Per le informazioni di dettaglio in merito al contenuto delle Garanzie Danni previste nei singoli Moduli che compongono il prodotto, si rimanda ai DIP dei Moduli stessi.

## Che cosa non è assicurato?

**Il prodotto non assicura i danni che, per ciascuna delle Garanzie Danni relative ai Moduli che compongono il prodotto, sono indicati nelle esclusioni previste nelle Condizioni di assicurazione relative alla specifica Garanzia e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

**Per le informazioni di dettaglio in merito alle esclusioni relative alle Garanzie Danni contenute nei singoli Moduli che compongono il prodotto, si rimanda ai DIP dei Moduli stessi.**

## Ci sono limiti di copertura?

**Per le Garanzie Danni relative ai Moduli che compongono il prodotto sono previste somme assicurate, massimali, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati in Polizza nonché Termini di aspettativa e altre condizioni di operatività che sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione specifiche dei Moduli che compongono il prodotto contraddistinti dal carattere grassetto.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in cifra fissa o, per le Garanzie infortuni e malattie, anche in punti percentuali (per le invalidità) o in giorni (per le indennità), che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**
- **Per Termine di aspettativa si intende il periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

**Le Garanzie accessorie di Prevenzione e Assistenza prevedono limiti entro i quali vengono erogati Servizi e Prestazioni, che sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione e contraddistinti dal carattere grassetto.**

**Per le informazioni di dettaglio in merito ai limiti di copertura delle Garanzie Danni contenute nei singoli Moduli che compongono il prodotto, si rimanda ai DIP e DIP Aggiuntivi dei Moduli stessi.**

## Dove vale la copertura?

Le Garanzie Danni hanno la validità territoriale indicata nel DIP Danni di ciascun Modulo.

## Che obblighi ho?

In sede di attivazione delle specifiche Garanzie Danni, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sui rischi da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile), comprese, per le Garanzie Infortuni e Malattie della formula Benessere del Modulo SALUTE E BENESSERE, quelle richieste in apposito questionario medico che deve essere compilato e sottoscritto da ogni Assicurato (o, se minore o incapace, dal suo rappresentante legale). Inoltre, nel corso del periodo di validità delle Garanzie Danni, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporti un aggravamento o una diminuzione dei rischi assicurati (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).
Il Contraente o l'Assicurato deve anche comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi oggetto di questo contratto, eccetto quelle stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e di quelle accessorie ad altri servizi.
Ulteriori specifici obblighi sono previsti in caso di Sinistro.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo e di prestazioni e servizi nonché la stessa cessazione delle Garanzie.
Per le informazioni di dettaglio in merito agli obblighi relativi alle Garanzie Danni contenute nei singoli Moduli che compongono prodotto, si rinvia ai DIP e DIP aggiuntivi dei Moduli stessi.

## Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo può essere pagato in unica soluzione o ratealmente.
La rateizzazione può essere mensile (con addebito diretto SDD o su carta di credito senza alcuna maggiorazione), trimestrale (con una maggiorazione del Premio del 3,5% su base annua) o semestrale (con una maggiorazione del Premio del 2,5% su base annua). In tal caso, le rate vanno pagate alle scadenze mensili/trimestrali/semestrali pattuite.
Il primo Premio o la prima rata di Premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società al rilascio della Polizza stessa; i Premi successivi o le rate di Premio successive alla prima devono essere pagati con le stesse modalità entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza del Premio o della rata di Premio.
Il Premio di Polizza è unitario e va, quindi, pagato con unica disposizione di pagamento per tutte le Garanzie Danni attive.
In caso di attivazione di Garanzie nel corso dell'annualità assicurativa, Il Contraente, quale primo Premio dovuto per le nuove Garanzie, versa un'integrazione del Premio annuo di Polizza per la frazione d'anno (Periodo di Allineamento) che va dal giorno dell'attivazione delle stesse fino alla scadenza annuale della Garanzia Iniziale (Scadenza Annuale Unica).
Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato tramite bonifico bancario o postale su conto corrente intestato alla Società o su conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario, espressamente in tale qualità; assegno (bancario, postale o circolare) non trasferibile intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità; POS o, ove disponibili, altri sistemi di pagamento elettronico (per i pagamenti che avvengono in Agenzia o tramite l'area riservata al Contraente – c.d. Home Insurance) oppure con denaro contante entro il limite per contratto previsto dalla normativa vigente (Premio annuo 750,00 euro).

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalla data di attivazione della prima Garanzia Danni (la Garanzia Iniziale) e cessa automaticamente decorsi sei mesi dal giorno della cessazione dell'ultima Garanzia in essere, ferme decorrenza e scadenza di ciascuna Garanzia.
Le singole Garanzie Danni – compresa la Garanzia Iniziale - hanno la durata annuale o pluriennale per ciascuna indicata in Polizza con effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.
Per le Garanzie Danni attivate successivamente alla Garanzia Iniziale, il giorno e il mese di scadenza coincidono sempre con il giorno e il mese di scadenza annuale della Garanzia Iniziale; se non sono stipulate nello stesso giorno e mese di decorrenza della Garanzia Iniziale, è, quindi, previsto un primo periodo di decorrenza infra-annuale che si aggiunge al periodo di durata previsto per ciascuna di esse.
Se il Contraente non paga i Premi, o le rate di Premio successivi al primo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
In generale, le Garanzie Danni operano per i Sinistri, come per ciascuna definiti, verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune delle Garanzie Danni contenute nei singoli Moduli che compongono il prodotto è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.
Per le relative informazioni di dettaglio si rimanda ai DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli.

## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione non può essere risolta e rimane in vigore sino a quando resta in vigore anche solo una delle Garanzie Danni attivate.
Per impedire la tacita proroga delle specifiche Garanzie Danni, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.
Nel caso di mancata indicazione delle Garanzie oggetto di disdetta, la comunicazione si intende valida ed efficace per tutte le Garanzie Danni attivate, fatti salvi i termini di durata previsti per ciascuna Garanzia.
Nel caso di sottoscrizione di Garanzie Danni di durata superiore ai cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente ha, inoltre, facoltà di recedere dalle stesse trascorso almeno un quinquennio, inviando comunicazione scritta con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il Contraente o la Società, ove previsto per specifiche Garanzie, possono, inoltre, recedere per Sinistro dalle Garanzie Danni anche dopo ogni Sinistro a esse relativo e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo comunicandolo con lettera raccomandata (o PEC) spedita entro tale termine. La facoltà di recesso per Sinistro può essere esercitata con i limiti previsti per ciascuno dei Moduli Danni che compongono il prodotto.
Per ulteriori specifiche facoltà e modalità di recesso eventualmente previste per singole Garanzie si rinvia ai DIP e DIP Aggiuntivi dei relativi Moduli.
Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.

# Assicurazione modulare per la copertura dei rischi abitazione, vita privata, infortuni e malattie e per la prevenzione e l'assistenza

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

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: "Active Protezione – Modulo Generale"**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

"Active Protezione" è un'assicurazione unitaria di natura modulare che consente al Contraente di attivare o disattivare, in maniera flessibile, le specifiche Garanzie Danni e Vita previste nei Moduli che compongono il prodotto.
Sono attualmente previsti in offerta Moduli a copertura delle Garanzie Danni.
La Società potrà integrare il prodotto anche con l'offerta di nuove Garanzie Danni e Vita, che saranno rese disponibili mediante aggiornamento e pubblicazione della nuova versione del prodotto stesso nel sito www.cattolica.it
Puoi consultare tutte le informazioni relative al contratto ed alle Garanzie Danni tempo per tempo attivate registrandoti sulla tua Area Clienti disponibile su Web e App.

## Che cosa è assicurato?

### MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Per le informazioni di dettaglio in merito al contenuto delle Garanzie si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non vi sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.

### MODULO CASA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CASA.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Per le opzioni con riduzione del Premio si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

### MODULO ARMONIA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo ARMONIA.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non vi sono opzioni con riduzione del Premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo ARMONIA.

### MODULO SALUTE E BENESSERE

Il Modulo SALUTE E BENESSERE prevede tre formule, tra loro alternative, denominate Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi.
Non vi sono informazioni ulteriori sul contenuto delle Garanzie rispetto a quelle fornite nei DIP dedicati a ciascuna di tali formule.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non vi sono opzioni con riduzione del Premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Per le opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo si rimanda ai DIP Aggiuntivi delle tre formule di cui si compone il Modulo SALUTE E BENESSERE.

### MODULO CUCCIOLO

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CUCCIOLO.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Per le opzioni con riduzione del Premio si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CUCCIOLO.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non vi sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.

## Che cosa NON è assicurato?

### MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

### MODULO CASA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CASA.

### MODULO ARMONIA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo ARMONIA.

### MODULO SALUTE E BENESSERE

Per la formula Benessere si rimanda ai relativi DIP e DIP Aggiuntivo.
Per le formule Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei rispettivi DIP.

### MODULO CUCCIOLO

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP del Modulo CUCCIOLO.

## Ci sono limiti di copertura?

### MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

### MODULO CASA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite in DIP e DIP Aggiuntivo del Modulo CASA.

### MODULO ARMONIA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite in DIP e DIP Aggiuntivo del Modulo ARMONIA.

### MODULO SALUTE E BENESSERE

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nei DIP e DIP Aggiuntivi delle formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi.

### MODULO CUCCIOLO

Si rimanda al DIP Aggiuntivo del Modulo CUCCIOLO.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Denuncia di sinistro:** Si rimanda ai DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli del Prodotto. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:**<br>L'Assicurato può usufruire del Pagamento diretto da parte della Società delle spese per le prestazioni ricorrendo alle Strutture mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa nei casi e con le modalità indicati nelle Condizioni Specifiche dei **Moduli PREVENZIONE E ASISTENZA e SALUTE E BENESSERE – Benessere**.<br><br>La gestione dell'assistenza diretta è affidata a GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione.<br><br>La gestione dei Servizi di Consulto remoto, di Consulto remoto h 24 e di Second Opinion e dei programmi di prevenzione offerti in abbinamento con il Modulo SALUTE E BENESSERE è affidata a GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:**<br>Per il **Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA** si precisa che:<br>- la gestione dei servizi di **Consulenza Legale Telefonica (Pronto Avvocato)** è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella relativa Sezione delle Condizioni di assicurazione;<br>- la gestione dei Sinistri **Assistenza** è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nelle relative sezioni delle Condizioni di assicurazione.<br><br>Per le Garanzie di Tutela Legale del **Modulo ARMONIA** e del **Modulo CUCCIOLO** si precisa che la gestione delle prestazioni assicurative e dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nelle relative Sezioni delle Condizioni di assicurazione. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto, diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.<br>Per le Garanzie di Responsabilità civile, la Società assume, a nome del Contraente, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di recesso per Sinistro, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.<br>Per le relative informazioni di dettaglio si rimanda ai DIP Aggiuntivi dei singoli Moduli del Prodotto Active Protezione. |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione è rivolto al target di clientela identificato con riferimento ai singoli Moduli che lo compongono e riportato in modo puntuale nei rispettivi DIP aggiuntivi.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 22,30% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:<br>Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.<br>Servizio Reclami<br>Lungadige Cangrande n°16 - 37126 Verona (Italia)<br>Fax: 045/8372354<br>E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it<br><br>Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.<br>L'Impresa invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo |
| **All'IVASS** | *In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC:* ***ivass@pec.ivass.it****. Info su:* ***www.ivass.it****.* |

## PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

| | |
|---|---|
| **Mediazione** | Nei casi in cui sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto alla Società.<br>Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia. |
| **Negoziazione assistita** | In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato alla Società secondo le modalità indicate nel Decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162). |

| | |
|---|---|
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | Le informazioni relative agli altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie applicabili alle singole Garanzie sono riportate nei DIP Aggiuntivi dei relativi Moduli.<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm). |

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

## La struttura del contratto

Il Contratto di assicurazione **"Active Protezione"** comprende i seguenti documenti:

1) Modulo Generale contenente le **Condizioni Generali di Assicurazione** applicabili a tutte le Garanzie disponibili;
2) Moduli contenenti le **Condizioni Specifiche** applicabili alle singole Garanzie attivabili, che regolano tutti gli aspetti non considerati dalle Condizioni Generali di Assicurazione;
3) **Polizza**, come aggiornata nel tempo sulla base delle richieste di attivazione e/o disattivazione delle Garanzie disponibili da parte del Contraente.

## La documentazione precontrattuale relativa al contratto

La documentazione precontrattuale del contratto "Active Protezione" si compone di:

1) **DIP** e **DIP aggiuntivo** relativi al presente Modulo Generale;
2) **DIP** e **DIP aggiuntivo** relativi alle Garanzie che compongono i singoli Moduli.

# CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE "ACTIVE PROTEZIONE"

***Art. 1 Definizioni***

Nel Contratto di assicurazione "Active Protezione", ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

| | |
|---|---|
| **Assicurato** | Per le Garanzie Danni: Soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.<br>Per le Garanzie Vita: Soggetto (persona fisica) sulla cui vita è stipulata l'Assicurazione. |
| **Assicurazione** | Contratto di assicurazione "Active Protezione". |
| **Beneficiario** | Nelle Garanzie Vita, soggetto a cui sono pagate le prestazioni assicurative.<br>Nelle Garanzie Danni, la persona fisica o giuridica indicata in Polizza alla quale la Società paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato. |
| **Condizioni Generali di Assicurazione** | Termini e condizioni riportate nel presente Modulo Generale che, unitamente alle rispettive Condizioni Specifiche, regolano la copertura assicurativa prevista dall'Assicurazione. |
| **Condizioni Specifiche** | Termini e condizioni specifici riportate nei Moduli che regolano ciascuna Garanzia. |
| **Contraente** | Soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula l'Assicurazione. |
| **Danno** | Conseguenza pregiudizievole per l'Assicurato derivante dal Sinistro. |
| **Garanzie** | Le specifiche coperture assicurative che possono essere attivate ovvero disattivate anche singolarmente su iniziativa del Contraente. |
| **Garanzia Iniziale** | La Garanzia attivata o l'insieme di Garanzie attivate in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione. |
| **Garanzie Successive** | Le Garanzie attivate in data successiva a quella di attivazione della Garanzia Iniziale (al singolare "Garanzia Successiva"). |
| **Garanzia Danni** | Copertura assicurativa della Società che prevede il pagamento di un Indennizzo, risarcimento, rimborso oppure l'erogazione di una prestazione in caso di Sinistro. |
| **Garanzia Vita** | Copertura assicurativa della Società che prevede il pagamento di un capitale o una rendita al verificarsi di un evento della vita umana. |
| **Indennizzo** | Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro. |

| | |
|---|---|
| **Modulo Generale** | Il presente documento che contiene le Condizioni Generali di Assicurazione. |
| **Modulo** | Documento che contiene le Condizioni Specifiche delle Garanzie. |
| **Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive** | Il primo periodo di decorrenza infra-annuale delle Garanzie Successive necessario a garantire che ciascuna di esse scada nello stesso giorno dello stesso mese di scadenza della Garanzia Iniziale, fermo restando che le Garanzie possono terminare in anni diversi. |
| **Polizza** | Documento che prova l'Assicurazione e definisce il perimetro di tutte le Garanzie attive. |
| **Premio** | Somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipula dell'Assicurazione. |
| **Scadenza Annuale Unica** | Medesimo giorno di scadenza annuale della Garanzia Iniziale e delle Garanzie Successive determinato dal Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive. |
| **Sinistro** | Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata una Garanzia Danni. |
| **Servizi non assicurativi connessi** | Servizi di carattere non assicurativo offerti in via accessoria e funzionale rispetto alle Garanzie assicurative. |
| **Società o Compagnia o Impresa** | Si intende per definizione e in qualunque circostanza Cattolica Assicurazioni S.p.A. |

### *Art. 2 Clausola di coordinamento*

Le Condizioni Generali di Assicurazione di cui al presente Modulo costituiscono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate dal Contraente.

Le previsioni contenute nelle Condizioni Specifiche costituiscono la disciplina speciale applicabile alle Garanzie tempo per tempo attivate. Tali Condizioni regolano tutti gli aspetti non disciplinati dalle Condizioni Generali, potendo altresì integrare queste ultime o, se espressamente indicato, derogarvi.

### *Art. 3 Valutazione di coerenza*

La Società effettua la valutazione di coerenza con riferimento alle specifiche Garanzie delle quali è richiesta l'attivazione, sulla base delle informazioni fornite dal Contraente all'atto dell'attivazione delle suddette Garanzie.

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 4 Oggetto e funzionamento dell'Assicurazione*

"Active Protezione" è un contratto assicurativo unitario di natura modulare che consente al Contraente di attivare e/o di disattivare le specifiche Garanzie Danni e Vita previste nei Moduli, in maniera flessibile sulla base delle proprie esigenze e delle scelte manifestate nel corso del rapporto assicurativo.

La Società potrà integrare il contratto assicurativo "Active Protezione" anche con l'offerta di nuove Garanzie, che saranno rese disponibili mediante aggiornamento e pubblicazione della nuova versione del prodotto nel sito www.cattolica.it.

Il Contraente potrà quindi attivare queste nuove Garanzie:

- nell'ambito del contratto assicurativo in corso;
- senza necessità di sostituire il contratto in essere;
- restando valide ed efficaci le Condizioni Specifiche delle Garanzie sottoscritte in precedenza.

L'Assicurazione è prestata per le Garanzie, per le somme assicurate, entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti (esclusivamente per le Garanzie Danni) specificamente concordati e riportati nella Polizza.

L'attivazione e/o la disattivazione delle Garanzie:

- è disposta su richiesta del Contraente attraverso la sottoscrizione, da parte del Contraente medesimo, dell' apposita documentazione prodotta dalla Società.La disattivazione può essere effettuata secondo i termini e le modalità di cui all'articolo 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie, nel rispetto delle regole di interdipendenza tra garanzie indicate nelle condizioni specifiche di ciascun Modulo;
- produce l'aggiornamento della Polizza e la consegna della versione aggiornata della stessa al Contraente, in modo da garantire una rappresentazione aggiornata della posizione assicurativa del Contraente medesimo nel corso del rapporto assicurativo;
- non si riferiscono a contratti assicurativi ulteriori e diversi rispetto al Contratto di assicurazione "Active Protezione".

### *Art. 5 Offerta di servizi non assicurativi connessi a specifiche Garanzie*

L'attivazione di talune Garanzie consente altresì al Contraente di accedere ad una gamma di servizi non assicurativi accessori erogati anche da terze parti, connessi o collegati a tali Garanzie.
Se il Contraente intende fruire dei servizi non assicurativi, dovrà prendere visione e accettare espressamente le condizioni generali che regolano l'erogazione di tali servizi mediante la sottoscrizione dell'apposita documentazione.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### *Art. 6 Dichiarazioni del Contraente*

La Società determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Se il Contraente fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può perdere del tutto o in parte l'Indennizzo e determinare la cessazione dell'Assicurazione[1].

L'Assicurato inoltre deve comunicare per iscritto alla Società ogni variazione del rischio che ne determini aggravamento o riduzione[2].

✓ Ad esempio, rispetto alla garanzia per il rischio di Furto costituisce un aggravamento di rischio la temporanea rimozione dei fissi e infissi in caso di ristrutturazione dell'abitazione assicurata; oppure la presenza o il deposito di grande quantità di materiale infiammabile rispetto alla garanzia per il rischio di Incendio.

Costituisce invece una riduzione del rischio l'installazione di un sistema di allarme collegato ad una centrale operativa di sorveglianza rispetto alla garanzia per il rischio di Furto, ovvero l'installazione di un sistema di rilevazione dei fumi e/o della temperatura interna dell'abitazione, rispetto alla garanzia per il rischio di Incendio.

### *Art. 7 Garanzie presso diversi assicuratori (Garanzie Danni)*

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio, eccetto quelle stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e di quelle per cui è in possesso in quanto garanzie accessorie ad altri servizi (es: abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito, mutuo fondiario o ipotecario).

### *Art. 8 Comunicazione tra le parti*

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte per iscritto tramite raccomandata o Posta Elettronica Certificata e inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società, presso la propria sede legale.
Le comunicazioni alle quali è tenuta la Società in esecuzione dell'Assicurazione devono essere fatte per iscritto secondo le modalità e presso gli indirizzi concordati con il Contraente nell'ambito dell'Accordo quadro in materia di distribuzione assicurativa.

### *Art. 9 Legge applicabile e Foro competente*

Il contratto è disciplinato dalla Legge Italiana.
Per le controversie relative al contratto il foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

### *Art. 10 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali*

La Società non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare un Sinistro o a fornire una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, pagare il Sinistro o fornire la prestazione espone la Società a sanzioni, anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

## Quando e come devo pagare?

***Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia - Mezzi di pagamento del premio***

Il Premio è unitario e va quindi pagato con unica disposizione di pagamento per tutte le Garanzie. Il relativo importo varia nel tempo in rapporto all'attivazione o disattivazione delle Garanzie stesse.

Il Contraente versa inoltre un'integrazione del Premio per la copertura del Periodo di Allineamento nei casi di attivazione delle Garanzie Successive previsti dal secondo comma dell'articolo 15 Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive.

L'Assicurazione ha effetto dalla data di attivazione della Garanzia Iniziale prevista all'articolo 14 Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie, se a tale data sono stati pagati il Premio o la prima rata di Premio, o, per le Garanzie Successive a cui si riferisce, l'integrazione di cui al comma precedente; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze riportate nella Polizza.

Le Garanzie, comprese le Garanzie Successive, decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza per ciascuna di esse, con la durata stabilita nella Condizioni Specifiche e sono efficaci se a tale data sono stati pagati il Premio o la prima rata di Premio; altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il Premio o le rate di Premio possono essere pagati all'Agenzia di riferimento oppure alla Società.

Il Premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- in denaro contante se il Premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il Premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico o nel giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD) o carta di credito; salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata, il Premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA o del conferimento dell'autorizzazione permanente all'addebito su carta di credito, per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza;
- se il Premio è addebitato su conto corrente (SDD) o carta di credito con frazionamento del Premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata. In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte del Premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD o della carta di credito indicata il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;
- con assegno circolare non trasferibile intestato alla Società o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato alla Società o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il Premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell''intermediario di richiedere il pagamento del Premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento; rimangono immutati le successive scadenze e il diritto della Società a ricevere i pagamenti dei Premi scaduti [3]. Il Premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

ATTENZIONE: il pagamento del Premio o della rata di Premio in scadenza è condizione necessaria affinchè l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. In mancanza di detto pagamento il contratto, anche se sottoscritto, non è operante.

Salvo buon fine: la Garanzia opera dalla data di decorrenza o dalle scadenze successive indicate in Polizza anche se gli importi di Premio non sono stati ancora ricevuti dalla Società; ciò a condizione che il pagamento del Premio venga successivamente accreditato. In caso contrario la Garanzia non opera o rimane sospesa.

✓ Si suggerisce di verificare la data di scadenza del Premio o delle singole rate di Premio e i pagamenti effettuati nell'Area Riservata, consultabile previa registrazione accedendo dal sito internet www.cattolica.it o per mezzo dell'App MyCattolica.

### *Art. 12 Rivalutazione dei valori espressi in Polizza*

I casi in cui è prevista una rivalutazione dei valori espressi in Polizza per le singole Garanzie sono disciplinati nelle Condizioni Specifiche dei singoli Moduli.

### *Art. 13 Oneri*

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli Indennizzi, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 14 Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie*

Ai fini dell'attivazione dell'Assicurazione e dell'emissione della Polizza è richiesta l'attivazione di almeno una tra le Garanzie relative ai Moduli disponibili (**Garanzia Iniziale**).

L'Assicurazione decorre dalla data di attivazione della Garanzia Iniziale e cessa automaticamente decorsi sei mesi dal giorno della cessazione dell'ultima Garanzia in essere.

La data di decorrenza e di scadenza delle singole Garanzie è indicata nella Polizza.

### *Art. 15 Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive*

Per garantire l'unitarietà del Premio e l'uniformità delle scadenze dei relativi pagamenti periodici in attuazione di quanto previsto all'articolo 11 Pagamento del Premio e decorrenza della Garanzia – Mezzi di pagamento del Premio, il giorno e il mese di scadenza delle Garanzie attivate successivamente alla Garanzia Iniziale (**Garanzie Successive**), coincidono sempre con il giorno e il mese di scadenza annuale della Garanzia Iniziale (**Scadenza Annuale Unica**), fermo restando che le Garanzie possono terminare in anni diversi.

A tal fine, per le Garanzie Successive che non siano state stipulate nello stesso giorno dello stesso mese di decorrenza della Garanzia Iniziale è previsto un primo periodo di decorrenza infra-annuale, che si aggiunge al periodo di durata previsto nelle Condizioni Specifiche per ciascuna di esse (**Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive**).

Il Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive decorre, per ciascuna di esse:

- dalla data di attivazione della Garanzia Successiva e si conclude con la scadenza relativa alla Garanzia Iniziale, nel caso in cui tale Garanzia sia annuale con tacito rinnovo;
- dalla data di attivazione della Garanzia Successiva e si conclude con la data prevista per il pagamento annuale del Premio della Garanzia Iniziale, nel caso in cui la durata di tale Garanzia sia superiore all'anno.

Le Garanzie Successive, concluso il relativo Periodo di Allineamento, restano operanti senza soluzione di continuità per il periodo di durata indicato nella Polizza e disciplinato nelle Condizioni Specifiche per ciascuna di esse.

Il Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive viene puntualmente indicato, per ciascuna di esse, nella Polizza così

come aggiornata nel corso del rapporto assicurativo e concorre a determinare la durata complessiva delle stesse.

| | |
|---|---|
| ✓ | ESEMPIO: Garanzia Iniziale annuale con tacito rinnovo con decorrenza 01/01/2020 e scadenza 31/12/2020. Attivazione Garanzia Successiva 01/06/2020. In tale caso il Periodo di Allineamento della Garanzia Successiva decorre dal 01/06/2020 al 31/12/2020. |

| | |
|---|---|
| ✓ | ESEMPIO: Garanzia Iniziale poliennale con decorrenza 01/06/2020 e scadenza 31/05/2025 e pagamento annuale del Premio al 31/05. Attivazione Garanzia Successiva 01/11/2020. In tale caso il Periodo di Allineamento della Garanzia Successiva decorre dal 01/11/2020 al 31/05/2021. |

## Come posso disdire la polizza?

### *Art. 16 Diritto di ripensamento*

**Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare alla Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona - PEC cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e la Società sono liberi da ogni obbligo contrattuale.Di conseguenza la Società rimborsa al Contraente il Premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.**

### *Art. 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie*

L'Assicurazione ha la durata stabilita dall'articolo 14 Durata dell'assicurazione e delle singole Garanzie.
Le Garanzie Danni sono di durata:

- annuale o
- poliennale con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge,

come indicato in Polizza e, alla loro scadenza, le medesime possono essere prorogate per la durata di un anno e così successivamente.

Il Contraente o la Società possono impedire la proroga inviando comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla relativa scadenza.

Nel caso di mancata indicazione delle Garanzie oggetto di disdetta, la comunicazione si intende valida ed efficace per tutte le Garanzie Danni attivate, fatti salvi i termini di durata previsti per ciascuna Garanzia.

| | |
|---|---|
| ✓ | ESEMPIO: In caso di due Garanzie attive, la prima delle quali scada il 31/12/2020 e la seconda il 31/12/2021, a fronte della comunicazione di disdetta inviata dal Contraente per entrambe le Garanzie con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della prima delle due, la cessazione della seconda Garanzia avrà efficacia al 31/12/2021 e non al 31/12/2020, data in cui invece cesserà la prima Garanzia. |

Nel caso di Garanzie Danni con durata superiore a cinque anni, con applicazione della riduzione di Premio prevista per legge, il Contraente ha comunque facoltà di recedere esclusivamente dopo il termine di cinque anni, inviando comunicazione scritta con preavviso di 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Le Garanzie Vita cessano, senza necessità di comunicazione di recesso, se il Contraente interrompe il pagamento dei relativi Premi.

L'Assicurazione non può essere risolta e rimane in vigore fino a quando resta in vigore anche solo una delle Garanzie prestate, secondo i termini previsti nel secondo comma dell'articolo 14 Durata dell'assicurazione e delle singole Garanzie.

Per le comunicazioni oggetto della presente disposizione si osservano le modalità descritte nell'articolo 8 Comunicazione tra le parti.

### *Art. 18 Recesso in caso di sinistro (Garanzie Danni)*

Il recesso in caso di Sinistro, se non è diversamente disciplinato nel singolo Modulo, ove previsto per specifiche Garanzie, determina la cessazione di tutte le Garanzie del Modulo di cui la specifica Garanzia fa parte e in relazione alla quale è stato esercitato, nonché delle Garanzie a esso connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA. Le modalità e i termini dell'esercizio del recesso sono disciplinate nelle Condizioni Specifiche di ciascun Modulo.

Qualora a recedere sia la Società, il Contraente può comunicare il proprio recesso da tutte le eventuali ulteriori Garanzie attive in ogni Modulo con efficacia dalla Scadenza Annuale Unica dell'annualità in corso alla data del recesso, a condizione che la comunicazione di recesso sia inviata entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso per Sinistro da parte della Società, tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI

### *Art. 19 Invio dei Reclami*

Eventuali reclami inerenti il Contratto di assicurazione "Active Protezione" o relativi alla gestione dei Sinistri connessi alle singole Garanzie devono essere inviati per iscritto a:

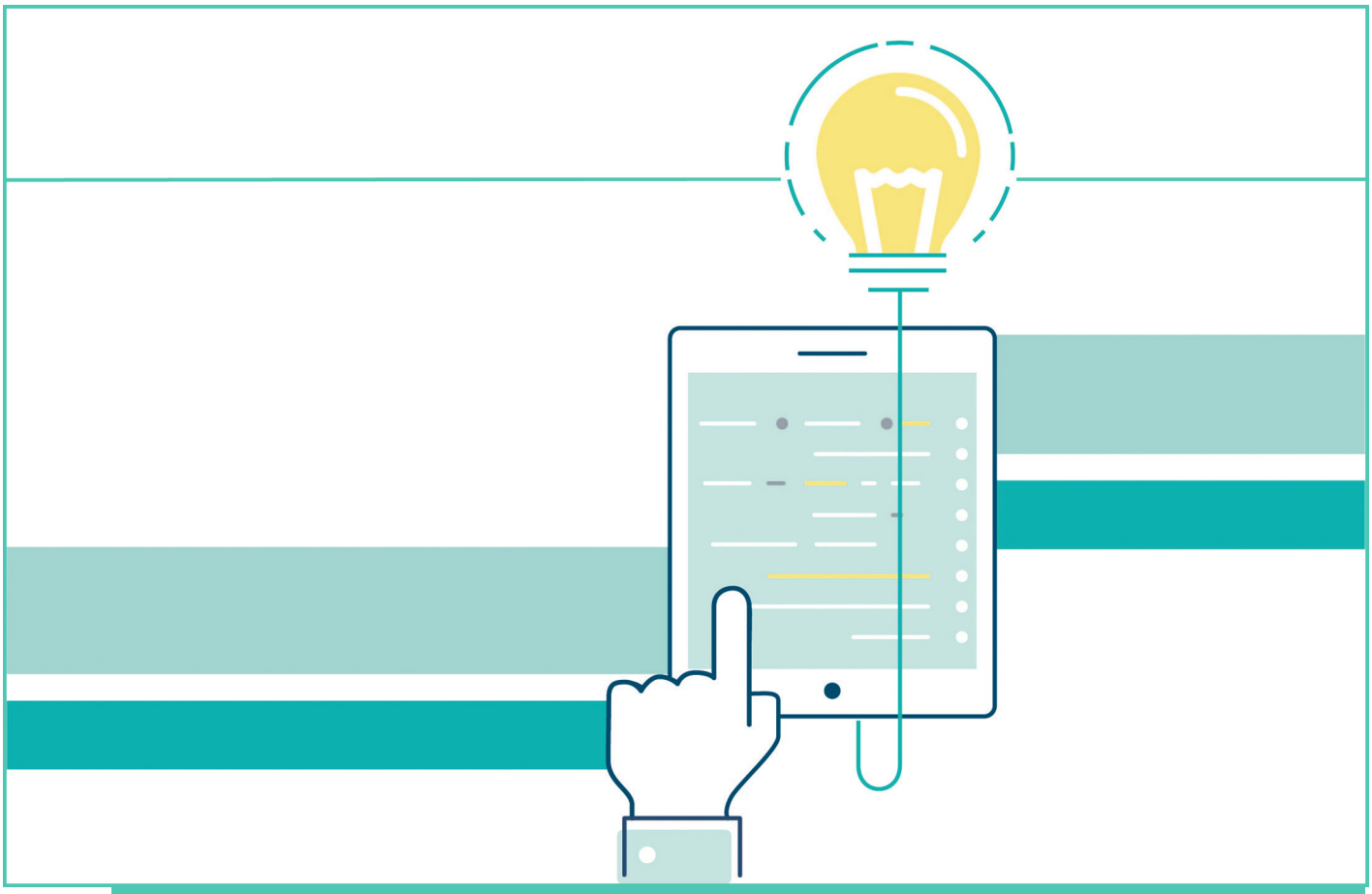
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande n°16 - 37126 Verona (Italia ), e-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it.
Se il reclamante non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, può rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori – Reclami".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

1 Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice civile.
2 Artt. 1897, 1898 del Codice civile.
3 Art. 1901 del Codice civile.



**ACTIVE PROTEZIONE - Modulo Generale** PAG.

**La struttura del contratto** 1

**La documentazione precontrattuale relativa all contratto** 1

**CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE "ACTIVE PROTEZIONE"** 1

Art. 1 Definizioni 1

Art. 2 Clausola di coordinamento 2

Art. 3 Valutazione di coerenza 2

***Che cosa è assicurato?*** 2

Art. 4 Oggetto e funzionamento dell'Assicurazione 2

Art. 5 Offerta di servizi non assicurativi connessi a specifiche Garanzie 3

***Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?*** 3

Art. 6 Dichiarazioni del Contraente 3

Art. 7 Garanzie presso diversi assicuratori (Garanzie Danni) 3

Art. 8 Comunicazione tra le parti 3

Art. 9 Legge applicabile e Foro competente 3

Art. 10 Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali 3

*Quando e come devo pagare?* 4
Art. 11 Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia - Mezzi di pagamento del premio 4
Art. 12 Rivalutazione dei valori espressi in Polizza 5
Art. 13 Oneri 5
*Quando comincia la copertura e quando finisce?* 5
Art. 14 Durata dell'Assicurazione e delle singole Garanzie 5
Art. 15 Periodo di Allineamento delle Garanzie Successive 5
*Come posso disdire la polizza?* 6
Art. 16 Diritto di ripensamento 6
Art. 17 Disdetta e Recesso dalle Garanzie 6
Art. 18 Recesso in caso di sinistro (Garanzie Danni) 6
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI 7
Art. 19 Invio dei reclami 7
INDICE 8

# ACTIVE PROTEZIONE

## PREVENZIONE E ASSISTENZA

Il presente Set Informativo del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - edizione 01/10/2022 si compone di:
- DIP Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- DIP Aggiuntivo Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- Condizioni di assicurazione Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA

ACTIVE PROTEZIONE PREVENZIONE ASSISTENZA con…

Diverse soluzioni a disposizione, secondo specifiche esigenze e in abbinamento ai relativi Moduli ACTIVE PROTEZIONE:
- CASA, con le opzioni Start e Plus
- ARMONIA, con la formula Password
- SALUTE E BENESSERE, con i servizi nei formati Starbene Start, Su Misura o Tutti Compresi o Benessere con la Prevenzione Start, Check-up e in più le formule per Migliorare lo stile di vita e per Prendersi cura
- CUCCIOLO con le opzioni Start e Plus

Scopri ACTIVE PROTEZIONE PREVENZIONE e ASSISTENZA nella formula che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assistenza e servizi accessori

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: "Active Protezione – Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA"**

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

Le Prestazioni di Assistenza e i Servizi del presente Modulo sono accessori alle Garanzie dei Moduli CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE e CUCCIOLO in abbinamento alle quali sono offerti.

## Che cosa è assicurato?

**Consulenza legale telefonica (Pronto Avvocato)**
**Servizi di consulenza telefonica la cui esigenza emerge nell'ambito di:**
- ✓ **Vita privata;**
- ✓ **Salute, viaggi e vacanze;**
- ✓ **Immobili;**
- ✓ **Circolazione stradale e patente;**
- ✓ **Vita digitale;**
- ✓ **Animali domestici.**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo CASA**
**Prestazioni e Servizi per le emergenze relative alla casa e alla vita privata:**
- ✓ **Assistenza Casa Start;**
- ✓ **Assistenza Casa Plus;**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo ARMONIA**
- ✓ **Password in Armonia:**

**pacchetto di Servizi e Prestazioni legati all'uso del web.**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Benessere**
- ✓ **Fare Prevenzione Start;**
- ✓ **Fare Prevenzione Check up;**
- ✓ **Migliorare lo stile di vita Start;**
- ✓ **Migliorare lo stile di vita Travel;**
- ✓ **Prendersi cura Start;**
- ✓ **Prendersi cura Start – A Vita;**
- ✓ **Prendersi cura Family;**
- ✓ **Prendersi cura Family – A Vita.**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo SALUTE E BENESSERE formule Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi**
- ✓ **SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene**
  - **SERVIZI DI PREVENZIONE Start;**
  - **SERVIZI DI PREVENZIONE Plus.**
- ✓ **PREVENZIONE E ASSISTENZA Starbene**
  - **Starbene Start;**
  - **Starbene Su misura;**
  - **Starbene Tutti compresi.**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento al Modulo CUCCIOLO**
- ✓ **Assistenza Cucciolo Start;**
- ✓ **Assistenza Cucciolo Plus;**

## Che cosa non è assicurato?

**Consulenza legale telefonica (Pronto Avvocato)**
**La Società non rimborsa le spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia e per il procedimento in qualunque grado di giudizio.**
**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

**Prevenzione e Assistenza in abbinamento a tutti i Moduli del prodotto Active Protezione: CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE (formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi) e CUCCIOLO.**

**Le Prestazioni di Assistenza non sono dovute per gli eventi:**
- ✗ **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e altre calamità naturali;**
- ✗ **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulti popolari, scioperi o sommosse;**
- ✗ **avvenuti in occasione di esplosioni, di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- ✗ **determinati da dolo dell'Assicurato;**
- ✗ **causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

**Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento al Modulo CUCCIOLO, non sono, inoltre, dovute, per gli eventi:**
- ✗ **dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o altro parente o affine con lui convivente o delle persone cui è stato affidato l'animale;**
- ✗ **partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini;**
- ✗ **uso professionale dell'animale a eccezione dei cani guida per non vedenti;**
- ✗ **uso dell'animale in violazione della legislazione vigente;**
- ✗ **infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della Garanzia.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

## Ci sono limiti di copertura?

**Le Garanzie di Prevenzione e Assistenza abbinabili ai Moduli CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE (formule Benessere, Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi) e CUCCIOLO prevedono limiti entro i quali vengono erogati Servizi e Prestazioni.**

**Limiti e condizioni di operatività sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione e contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

Le Prestazioni e i Servizi operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano. Alcune Prestazioni hanno un ambito di operatività più ampio estendendosi ai paesi aderenti all'Unione Europea o a tutto il mondo. Restano in ogni caso esclusi i Paesi in stato di belligeranza dichiarata o di fatto o in cui sono in atto tumulti popolari.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile) e su eventuali altre polizze in corso per gli stessi rischi e, nel corso del periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).
Prestazioni e Servizi sono attivabili telefonicamente e, in alcuni casi, anche in modalità digitale.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di Sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale di Prestazioni e Servizi, nonché la cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata indicata in Polizza per ciascuna e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.
Le Consulenza legale telefonica (Pronto Avvocato) è sempre prestata in abbinamento a tutti i Moduli del prodotto.
Le Garanzie del Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA acquistabili in abbinamento agli altri Moduli sono accessorie a quelle del Modulo cui rispettivamente sono abbinate e cessano al cessare di queste.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata.
Dal momento che le Garanzie e i Servizi del presente Modulo sono accessori alle Garanzie del Modulo cui rispettivamente sono abbinati:
- non possono esser oggetto di disdetta in modo autonomo;
- cessano in caso di cessazione a seguito di disdetta delle Garanzie del Modulo cui sono funzionalmente collegati.

Nel caso di sottoscrizione di Garanzie con durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può, inoltre, esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Per le Garanzie e i Servizi del presente Modulo non è prevista la facoltà del Contraente o della Società di recedere direttamente per Sinistro. Le Garanzie e i Servizi del presente Modulo cessano solo in caso di recesso per Sinistro dalle Garanzie del Modulo a cui sono funzionalmente connesse.
La Garanzia Pronto Avvocato è funzionalmente connessa a tutti gli altri Moduli e quindi cessa solo in caso di cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli a seguito di disdetta o recesso.

# Assistenza e servizi accessori

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

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: "Active Protezione - Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA"**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

## Che cosa è assicurato?

Le Garanzie di Prevenzione e Assistenza, acquistabili in abbinamento ai vari Moduli del prodotto Active Protezione elencate nel DIP Danni comprendono le Prestazioni e i Servizi di seguito indicati.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO CASA**

**ASSISTENZA CASA START:**
Invio di un idraulico per interventi di emergenza;
Invio di un elettricista per interventi di emergenza;
Invio di un fabbro per interventi di emergenza;
Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione;
Invio di un vetraio per interventi di emergenza;
Trasferimento di mobili;
Trasloco;
Invio di un sorvegliante;
Spese d'albergo;
Impresa di pulizie;
Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio.

**ASSISTENZA CASA PLUS**: oltre a quanto previsto per l'ASSISTENZA CASA START, comprende:
Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h;
Invio di un/una Colf;
Invio di un termoidraulico;
Invio di un tapparellista.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO ARMONIA**

**PASSWORD IN ARMONIA:**
Supporto pulizia Virus e Malware;
Supporto apparecchi digitali;
Recupero/Cancellazione dei dati informatici;
Assistenza psicologica in Italia;
Assistenza psicologica per minori;
Interprete a disposizione all'estero;
Anticipo denaro di prima necessità;
Programma digitale sicuro.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULA Benessere**

**FARE PREVENZIONE START:**
Consulenza medica generica;
Consulenza neurologica;
Consulenza post infortunio sportivo;
Consulenza ortopedica;
Consulenza geriatrica;
Consulenza cardiologica;
Consulenza ginecologica;
Consulenza pediatrica;
Guida sanitaria telefonica;
Reperimento e invio di una collaboratrice familiare;
Invio di un medico;
Invio di un'autoambulanza;
Servizio di consulto remoto h 24
Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate
Welion card - Accesso al network odontoiatrico.

**FARE PREVENZIONE CHECK UP:**
Prevede la possibilità, dopo un anno dalla data di effetto della Garanzia e successivamente con cadenza biennale, di scegliere uno tra i Programmi di prevenzione previsti nelle Condizioni di assicurazione e rivolgersi alla Centrale Operativa per effettuare le visite, gli esami e gli accertamenti relativi, senza alcun costo in caso di ricorso a Strutture mediche Convenzionate con Pagamento diretto da parte della Società, nei limiti previsti a rimborso.

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA START:**
Informazioni per sport in sicurezza;
Consulenza nutrizionale;
Supporto psicologico;
Esecuzione esami e accertamenti al domicilio;
Consegna esiti al domicilio;
Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio;
Consegna spesa a domicilio;
Disbrigo pagamento utenze domiciliari.

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL:**
Consulenza medica generica;
Rientro sanitario e rientro della salma;
Rientro degli altri Assicurati;
Rientro con compagno di viaggio assicurato;
Rientro anticipato;
Accompagnamento minori in viaggio;
Viaggio di un familiare;
Anticipo spese di prima necessità;
Anticipo cauzione penale.

**PRENDERSI CURA START:**
Invio di un medico generico al domicilio;
Invio di un medico specialista al domicilio;
Invio di un infermiere al domicilio;
Invio di un fisioterapista a domicilio;
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio;
Invio di un fisiatra al domicilio;
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni;
Trasferimento in istituto di cura specialistico;
Rientro dall'istituto di cura;
Second Opinion;
Care Manager;
Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Telemonitoraggio;
Job Coaching.

**PRENDERSI CURA START - A Vita:**
Invio di un medico generico al domicilio;
Invio di un medico specialista al domicilio;
Invio di un infermiere al domicilio;
Invio di un fisioterapista a domicilio;
Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio;
Invio di un fisiatra al domicilio;
Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni;
Trasferimento in istituto di cura specialistico;
Rientro dall'istituto di cura;
Care Manager;
Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni;
Telemonitoraggio;
Job Coaching.

**PRENDERSI CURA FAMILY:**
Phone caring familiare anziano;
Care manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato;
Care manager per malattia o infortunio familiare anziano;
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile;
Supporto scolastico allo studente Assicurato;
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio;
Invio di old sitter al domicilio;
Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo;
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore.

**PRENDERSI CURA FAMILY - A Vita**
Phone caring familiare anziano;
Care manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato;
Care manager per malattia o infortunio familiare anziano;
Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato;
Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni;
Telemonitoraggio per familiare anziano o figlio disabile;
Supporto scolastico allo studente Assicurato;
Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio;
Invio di old sitter al domicilio;
Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo;
Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULE Starbene Su misura - Starbene Tutti compresi**

**SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE**
**SERVIZI DI PREVENZIONE START:**
Servizio di Ricerca strutture sanitarie;
Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate;
Welion card - Accesso al network odontoiatrico.

**SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS** che prevede, oltre a quanto sopra, anche:
Servizio di consulto remoto;
Second opinion.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA STARBENE**
**STARBENE START;**
Consulenza medica;
Consulenza cardiologica;
Consulenza pediatrica;
Consulenza ginecologica;
Consulenza neurologica;
Invio di un medico al domicilio in Italia;
Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia;
Invio di un infermiere al domicilio in Italia;
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia;
Rimpatrio salma;
Espatrio salma.

**STARBENE SU MISURA** che prevede, oltre a quanto sopra per l'ASSISTENZA START:
Assistenza per cure fisioterapiche;
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo;
Invio di un/una Colf;
Rientro anticipato;
Consulenza medico post infortunio;
Info sport in sicurezza.

**STARBENE TUTTI COMPRESI** che prevede, oltre a quanto sopra per l'ASSISTENZA START:
Assistenza per cure fisioterapiche;
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo;
Invio di un/una Colf;
Rientro anticipato;
Consulenza medica post infortunio;
Info sport in sicurezza;
Supporto psicologico in Italia;
Invio di un insegnante a domicilio in Italia;
Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia;
Invio di un assistente familiare in Italia;
Phone caring per genitori anziani.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO CUCCIOLO**

**ASSISTENZA CUCCIOLO START:**
Consulenza veterinaria;
Consulenza nutrizionale;
Segnalazione di un Pet sitter;
Invio Pet sitter;
Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie in Italia;
Segnalazione di Pensioni per animali;
Segnalazione scuole di addestramento;
Info veterinarie prima della partenza per un viaggio;
Info luoghi Pet friendly.

**ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS:** prevede, oltre a quanto sopra:
Second opinion veterinaria;
Recupero dell'animale ritrovato;
Segnalazione avvistamenti.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non vi sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO CASA**

Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento con il Modulo CASA possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa e fino all'esaurimento del massimale di seguito indicato.

| PRESTAZIONE | GARANZIA | |
|---|---|---|
| | ASSISTENZA CASA START | ASSISTENZA CASA PLUS |
| | MASSIMALE PER COSTI DI USCITA E MANO D'OPERA | |
| **Invio di un idraulico per interventi di emergenza** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un elettricista per interventi di emergenza** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un fabbro per interventi di emergenza** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un vetraio per interventi di emergenza** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h** | | 200,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un termoidraulico** | | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un tapparellista** | | 500,00 euro per Sinistro |

| | | |
|---|---|---|
| | **MASSIMALE PER COSTI DI NOLEGGIO DEL VEICOLO** | |
| **Trasferimento di mobili** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| | **MASSIMALE PER COSTI DI TRASLOCO** | |
| **Trasloco** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| | **MASSIMALE** | |
| **Invio di un sorvegliante** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Spese d'albergo** | 300,00 euro per Sinistro/famiglia | 500,00 euro per Sinistro/famiglia |
| **Impresa di pulizie** | 300,00 euro per Sinistro/famiglia | 500,00 euro per Sinistro/famiglia |
| **Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio** | 300,00 euro per Sinistro | 500,00 euro per Sinistro |
| **Invio di un/una Colf** | | Massimo 12 ore per massimo 3 giorni |
| **Supporto psicologico** | | |

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO ARMONIA**

Le Prestazioni di Assistenza in abbinamento con il Modulo ARMONIA possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa e, per le Prestazioni di seguito indicate, sono inoltre previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Supporto pulizia virus e Malware** | erogabile esclusivamente in Italia su apparati digitali ad uso proprio/privato. |
| **Recupero/cancellazioni dati informatici** | 1 evento per anno assicurativo |
| **Assistenza psicologica in Italia** | Massimo 3 sedute per anno assicurativo |
| **Assistenza psicologica per minori in Italia** | Massimo 3 sedute per anno assicurativo |
| **Interprete a disposizione all'estero** | Massimo 8 ore lavorative |
| **Anticipo denaro di prima necessità** | Massimo 500,00 euro per Sinistro in Italia<br>Massimo 1.000,00 euro per Sinistro all'estero |

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO SALUTE E BENESSERE – FORMULA Benessere**

**FARE PREVENZIONE START**

Le Prestazioni di Assistenza previste la Garanzia Fare Prevenzione Start possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Reperimento e invio di una collaboratrice familiare** | Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, utilizzabili in non più di 5 giorni |
| **Invio di un medico** | La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi |
| **Invio di un'autoambulanza** | La Prestazione opera entro il limite di 200 Km di percorso massimo complessivo (andata e ritorno) |

Per il **Servizio di consulto remoto h24** la Società tiene a proprio carico un massimo di 5 consulti per annualità assicurativa per l'insieme degli Assicurati.

**FARE PREVENZIONE CHECK UP**

Per i Programmi di Prevenzione di cui alla Garanzia Fare Prevenzione Check up, nel caso, in assenza di Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza, siano effettuati a rimborso presso strutture mediche non convenzionate, sono previsti i seguenti limiti.

| | |
|---|---|
| **Check up Start:** | Scoperto 25% con il imite di 250,00 euro |
| **Check up Top** | Scoperto 25% con il limite di 400,00 euro |
| **Check up Top – A Vita** | Scoperto 25% con il imite di 500,00 euro |

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA START**

La Prestazione **Supporto psicologico** può essere erogata per massimo 6 volte con il limite di 1.000,00 euro per anno.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Migliorare lo stile di vita Start possono essere erogate per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Consulenza nutrizionale** | La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) |
| **Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio** | La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) |
| **Consegna spesa al domicilio** | Disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)<br>Fino a 50,00 euro per Sinistro<br>I costi dei generi alimentari acquistati sono a carico dell'Assicurato |
| **Disbrigo pagamento utenze domiciliari** | Massimo 10 ore per Sinistro |

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL**

La Prestazione **Consulenza medica generica** non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

Le altre Prestazioni della Garanzia Migliorare lo stile di vita Travel possono essere erogate, ciascuna, per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Rientro degli altri Assicurati** | Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano<br>Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero |
| **Rientro con compagno di viaggio assicurato** | Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano<br>Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero |
| **Viaggio di un familiare** | Fino a 250,00 euro |
| **Anticipo spese di prima necessità** | Fino a 500,00 euro |
| **Anticipo cauzione penale** | Fino a 5.000,00 euro |

**PRENDERSI CURA START**

Per la Prestazione **Job Coaching**, valgono i seguenti limiti specifici:

- Il percorso ha una durata massima di 4 mesi;
- Sono previste massimo 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Prendersi cura Start possono essere erogate ciascuna per un massimo di 3 volte per annualità assicurativa; per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riepilogati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Invio di un medico generico al domicilio** | La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi |
| **Invio di un medico specialista al domicilio** | Massimo 1 visita per Sinistro |
| **Invio di un infermiere al domicilio** | Massimo 15 ore per Sinistro |
| **Invio di un fisioterapista al domicilio** | Massimo 5 sedute per Sinistro |
| **Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio** | Massimo 10 sedute |
| **Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni** | Limite di 300 km complessivi andata e ritorno per autombulanza<br>Fino a 150,00 euro per il taxi |
| **Rientro dall'istituto di cura** | La Prestazione vale oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato |

| | |
|---|---|
| **Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato** | Con il limite di 5 giorni per ricovero senza intervento e 10 giorni per ricovero con intervento |
| **Telemonitoraggio** | Massimo per 15 giorni |

Il servizio **Second opinion** comprende un parere medico per Assicurato e per annualità assicurativa ed è previsto per gli Assicurati di età superiore a 15 anni.

**PRENDERSI CURA START – A VITA**

Per la Prestazione **Job Coaching**, valgono i seguenti limiti specifici:

- il percorso ha una durata massima di 4 mesi;
- sono previste massimo 6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna.

Le altre Prestazioni di Assistenza della Garanzia Prendersi Cura Start – A Vita possono essere erogate ciascuna per un massmo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Invio di un medico generico al domicilio** | La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi. |
| **Invio di un medico specialista al domicilio** | Massimo 1 visita per Sinistro |
| **Invio di un infermiere al domicilio** | Massimo 5 ore per Sinistro |
| **Invio di un fisioterapista al domicilio** | Massimo 5 sedute per Sinistro |
| **Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio** | Massimo 10 sedute |
| **Invio di un fisiatra al domicilio** | Massimo 1 uscita per Sinistro. |
| **Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni** | Limite di 300 km complessivi andata e ritorno per autombulanza<br>Fino a 150,00 euro per il taxi |
| **Rientro dall'istituto di cura** | La Prestazione vale oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato |
| **Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni** | Massimo per 30 giorni |
| **Telemonitoraggio** | Massimo 15 giorni dopo le dimissioni dall'Istituto di cura. |

Il Servizio **Second opinion** comprende un parere medico per Assicurato per annualità assicurativa.

**PRENDERSI CURA FAMILY**

Le Prestazioni della Garanzia Prendersi Family possono essere erogate ciascuna per un massmo di 3 volte per annualità assicurativa .Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato** | La Prestazione viene fornita:<br>dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>una sola volta per periodo assicurativo per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile |
| **Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano** | La Prestazione viene fornita:<br>dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>una sola volta per periodo assicurativo<br>per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano |

| | |
|---|---|
| **Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato** | La Prestazione è erogata per un massimo di:<br>5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato<br>10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato<br>I giorni devono essere continuativi e non frazionabili |
| **Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile** | Massimo per 15 giorni |
| **Supporto scolastico allo studente assicurato** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 9 alle 18<br>(se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro) |

| | |
|---|---|
| **Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio** | Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa |
| **Invio di old sitter al domicilio** | Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| **Supporto psicologico del minore per cyberbullismo** | Massimo 6 sedute |
| **Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore** | Massimo 5 trasporti (andata e ritorno)<br>In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto. |

**PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA**

Le Prestazioni della Garanzia Prendersi Family - A Vita possono essere erogate ciascuna per un massmo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti gli ulteriori limiti specifici di seguito riportati.

| PRESTAZIONE | LIMITI SPECIFICI |
|---|---|
| **Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato** | La Prestazione viene fornita:<br>dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>una sola volta per periodo assicurativo per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile. |
| **Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano** | La Prestazione viene fornita:<br>dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>una sola volta per periodo assicurativo per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano. |
| **Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato** | La Prestazione è erogata per un massimo di:<br>5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato<br>10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato<br>I giorni devono essere continuativi e non frazionabili. |
| **Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni** | Massimo per 30 giorni |
| **Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile** | Massimo per 15 giorni |
| **Supporto scolastico allo studente assicurato** | Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 9 alle 18<br>(se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro). |
| **Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio** | Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la baby sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| **Invio di old sitter al domicilio** | Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la baby sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| **Supporto psicologico del minore per cyberbullismo** | Massimo 6 sedute |

| | |
|---|---|
| **Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore** | Massimo 5 trasporti (andata e ritorno)<br>In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato sino ad un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto. |

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO SALUTE E BENESSERE – FORMULE Starbene Su misura e Starbene Tutti compresi**

**SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE**

Per i Servizi di seguito indicati sono previsti I limiti sottoriportati.

| SERVIZIO | STARBENE START | STARBENE PLUS |
|---|---|---|

| | LIMITI | |
|---|---|---|
| **Servizio di consulto remoto** | - | La Società tiene a proprio carico un massimo di 3 consulti per annualità assicurativa per l'insieme degli Assicurati |
| **Second Opinion** | - | 1 parere per annualità assicurativa |

**PREVENZIONE E ASSISTENZA STARBENE**

Le Prestazioni possono essere erogate ciascuna per un massmo di 3 volte per annualità assicurativa. Per le Prestazioni di seguito indicate sono, inoltre, previsti i limiti specifici di seguito riepilogati.

| PRESTAZIONE | STARBENE START | STARBENE SU MISURA | STARBENE TUTTI COMPRESI |
|---|---|---|---|
| | LIMITI SPECIFICI | | |
| **Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia** | La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo. | La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo. | La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino a 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo. |
| **Invio di un infermiere al domicilio in Italia** | Massimo 5 sedute. | Massimo 5 sedute. | Massimo 5 sedute. |
| **Rimpatrio salma** | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 5.000,00 euro per Sinistro |
| **Espatrio salma** | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro. | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro. | La Società tiene a proprio carico i costi fino a 10.000,00 euro per Sinistro. |
| **Assistenza per cure fisioterapiche** | - | Massimo 5 sedute | Massimo 5 sedute |
| **Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riablitativo** | - | Massimo 5 sedute | Massimo 5 sedute |
| **Invio di un/una Colf** | - | Massimo 8 ore | Massimo 8 ore |
| **Rientro anticipato** | - | Massimo 200,00 euro dall'Italia<br>Massimo 300,00 euro dall'estero | Massimo 200,00 euro dall'Italia<br>Massimo 300,00 euro dall'estero |
| **Supporto psicologico in Italia** | - | - | Massimo 5 sedute per anno assicurativo |
| **Invio di un insegnante a domicilio in Italia** | - | - | Massimo 5 ore per anno assicurativo |
| **Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia** | - | - | Massimo 8 ore per Sinistro |
| **Invio di un assistente familiare in Italia** | | - | Massimo 8 ore per Sinistro |
| **Phone caring per genitori anziani** | | - | Massimo 30 giorni |

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO CON IL MODULO CUCCIOLO**

Le Prestazioni di Prevenzione e Assistenza in abbinamento con il Modulo CUCCIOLO possono essere erogate ciascuna per un massmo di 3 volte per annualità assicurativa.

Per la Prestazione **Invio Pet sitter**, l'onorario del pet sitter è a carico della Struttura Organizzativa per 1 ora al giorno per un massimo di 5 giorni.
Per la Prestazione **Recupero dell'animale domestico ritrovato** è previsto un limite di 75,00 euro per Sinistro per le spese di trasporto.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| | **Denuncia di sinistro:**<br><br>**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AI MODULI CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE E CUCCIOLO:**<br>Per fruire delle Prestazioni e dei Servizi di Prevenzione e Assistenza, l'Assicurato deve chiamare i numeri telefonici indicati nelle rispettive sezioni delle Condizioni di assicurazione, fornendo i dati nelle stesse elencati ovvero, laddove previsto, attivarli direttamente in modalità digitale (App. MyCattolica e area riservata del sito web Cattolica.it).<br>Tutte le Prestazioni di Assistenza sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa di Europ Assistance e il Sinistro coincide col singolo fatto o avvenimento che ne determina la richiesta.<br><br>**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE:**<br>Per poter fruire dei servizi Second Opinion, Servizio di consulto remoto e Servizio di consulto remoto h24, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di GENERALI WELION S.C.A.R.L.; l'Assicurato può attivare Servizio di Consulto remoto e Servizio di Consulto remoto h24 anche tramite la propria area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica.<br>Per poter fruire dei Programmi di prevenzione sanitaria della Sezione FARE PREVENZIONE CHECK UP in assistenza diretta/in convenzione, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa almeno 30 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa in cui la Prestazione è erogabile o utilizzare la propria area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica. |
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Assistenza diretta/in convenzione:**<br><br>**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE – FORMULA Benessere:**<br>L'Assicurato può usufruire del Pagamento diretto da parte della Società delle spese per i Programmi di prevenzione sanitaria della Sezione FARE PREVENZIONE CHECK UP, ricorrendo alle Strutture mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione.<br>L'elenco degli Istituti di cura che fanno parte delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.<br><br>**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE**<br>La gestione dei Servizi Second Opinion, Servizio di consulto remoto, Servizio di consulto remoto h24 e dell'assistenza diretta/in convenzione per i Programmi di prevenzione - FARE PREVENZIONE CHECK UP, è affidata GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:**<br><br>**CONSULENZA LEGALE TELEFONICA (Pronto Avvocato):**<br>La gestione dei Servizi di Consulenza legale telefonica è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella relativa sezione delle Condizioni di assicurazione.<br><br>**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AI MODULI CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE E CUCCIOLO:**<br>La gestione dei Sinistri Assistenza è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nelle relative sezioni delle Condizioni di assicurazione. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze) si prescrivono entro 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. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di cessazione delle Garanzie a seguito di recesso per Sinistro dal Modulo in abbinamento, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN ABBINAMENTO AL MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMULA Benessere:**<br><br>**FARE PREVENZIONE CHECK UP**<br>L'Assicurato può effettuare:<br>- il primo programma di prevenzione nel corso dell'annualità assicurativa successiva alla data di attivazione della Garanzia;<br>- i successivi programmi di prevenzione nel corso della seconda annualità assicurativa successiva a quella nella quale poteva eseguire il precedente. |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA è rivolto al target di clientela identificato con riferimento ai singoli Moduli interessati e riportato in modo puntuale nei relativi DIP aggiuntivi. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso il bisogno Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale.

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

## Struttura del Modulo

**Il Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- Pronto Avvocato
- Garanzie e Servizi di Prevenzione e Assistenza

**Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.**

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta:

- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie e Servizi attivati, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie e Servizi;
- delle Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie e a tutti i Servizi attivati.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

| | |
|---|---|
| **Alert** | Segnalazione, tramite sms o e-mail, inviata dalla piattaforma Digitale Sicuro.com che informa l'Assicurato di un livello di rischio per i propri dati personali e di immagine. |
| **Animale domestico** | Il cane o il gatto di proprietà del Contraente/Assicurato. |
| **Apparato Digitale** | Attività che ha come scopo il ripristino o la riconfigurazione dell'operatività dell'apparato digitale, causa guasto o malfunzionamento che pregiudica l'utilizzo del dispositivo; è escluso il malfunzionamento causato da danno accidentale. |
| **Centrale Operativa** | Struttura gestita da GENERALI WELION S.C.A.R.L. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132, capitale sociale 10.000,00 euro, interamente versato, inscritta al registro delle imprese di Venezia Giulia con partita IVA n. 01202150320, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Società, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00 (esclusi i festivi) che, in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico della Società, al contatto con l'Assicurato per cui sono attive le rispettive Garanzie per l'organizzazione ed erogazione dei servizi di prevenzione e consulenza e delle prestazioni sanitarie garantite dal contratto, nei casi, con le modalità ed entro i diversi limiti nello stesso previsti, utilizzando allo scopo soggetti terzi che, per i servizi per cui è indicato nelle Condizioni di assicurazione, sono operativi h 24 e in determinati casi, si avvalgono anche di personale medico. |
| **Cyberbullismo** | È un tipo di attacco informatico continuo, ripetuto, offensivo e sistematico attuato mediante gli strumenti della rete. |
| **Danno Accidentale** | Il danno direttamente provocato da cause esterne, quali cadute o urti, che pregiudica il funzionamento dell'apparato digitale. |

| | |
|---|---|
| **DAS** | D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in via Enrico Fermi 9/B –37135 Verona – Numero verde 800 572 572 – fax 045/8351023. |
| **Fatto illecito** | Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. |
| **Infortunio** | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che ha come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, da cui derivano la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. |
| **Infortunio dell'animale** | Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che ha come conseguenza diretta ed esclusiva, lesioni fisiche all'animale oggettivamente constatabili. |
| **Istituto di Cura** | Ospedale pubblico, clinica o casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche. |
| **Prestazioni** | Le assistenze prestate all'Assicurato. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura Organizzativa che agisce per conto della Società. |
| **Ricovero** | Degenza in Istituto di Cura anche in regime di Day Hospital. |
| **Sinistro** | Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato e che rientra nella copertura. |
| **Struttura Organizzativa** | EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Assiago Milano (MI) via del Mulino, 4 – Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 01333550323, iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 ed alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico della Società. |
| **Strutture mediche Convenzionate** | Strutture sanitarie costituite da Istituti di cura, ambulatori medici e medici, convenzionati con la Centrale Operativa, che forniscono le Prestazioni il cui costo viene sostenuto dalla Società in nome e per conto dell'Assicurato, nei limiti di quanto previsto dalle condizioni contrattuali. |

# CONDIZIONI SPECIFICHE Pronto Avvocato

## PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – Numero verde 800 562 562 – fax 045/8351023, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Assicurati*

La Garanzia opera a favore del Contraente e delle persone che rientrano nel suo stato di famiglia e inoltre delle persone che risultano conviventi con il Contraente da riscontro anagrafico al verificarsi dell'evento per il quale si chiede la consulenza legale telefonica.

### *Art. 1.2 Consulenza legale telefonica*

La Società offre tramite DAS l'accesso a un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica erogato da consulenti legali esperti, allo scopo di:

- affrontare in modo corretto controversie di natura legale;
- impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

### *Art. 1.2.1 Ambiti di validità*

La Garanzia è valida nei seguenti ambiti:

**a) VITA PRIVATA**

La consulenza legale telefonica opera in caso di:

1. danni subiti dall'Assicurato alla persona o a cose di sua proprietà, dovuti a fatto illecito di terzi;
2. controversie di natura contrattuale, relative all'acquisto di beni e di servizi, ad uso della vita privata;
3. richieste di informazioni specifiche in merito a regime economico del matrimonio, adozione, affidamento, tutela minorile.

**b) SALUTE, VIAGGI E VACANZE**

La consulenza legale telefonica opera in caso di:

1. controversie con tour operator, agenzie di viaggi o vettori di trasporto per inadempimenti relativi all'acquisto di viaggi/vacanze e servizi connessi;
2. controversie o procedimenti per eventi accaduti durante il viaggio e il soggiorno nella località turistica;
3. controversie nei confronti di ospedali, case di cura o medici per danni subiti dovuti a negligenza o inadeguatezza dell'attività professionale prestata all'Assicurato in qualità di paziente.

**c) IMMOBILI**

La consulenza legale telefonica opera nell'ambito della proprietà o conduzione della propria abitazione di residenza in caso di:

1. danno extracontrattuale subito all'immobile o alle cose in esso contenute dovuti a fatto illecito di terzi;
2. controversie aventi per oggetto qualsiasi turbativa che limita o esclude l'utilizzo dell'immobile, o delle parti comuni in caso di abitazione in condominio;
3. controversie riguardanti opere di manutenzione, riparazione e ristrutturazione dell'immobile;
4. controversie riguardanti forniture di servizi o acquisto di beni relativi all'immobile.

**d) CIRCOLAZIONE STRADALE E PATENTE**

La consulenza legale telefonica opera in caso di:

1. procedimento penale a seguito di incidente provocato dall'Assicurato;
2. necessità di presentare ricorso contro il provvedimento che ha privato l'Assicurato della patente di guida, in seguito ad incidente stradale da lui provocato;
3. necessità di presentare istanza per ottenere il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale provocato dall'Assicurato;
4. necessità di presentare ricorso e/o opposizione a una sanzione amministrativa per violazione del codice della strada;
5. verifica dei presupposti per contestare un lavoro di riparazione del proprio veicolo eseguito da parte di meccanici o carrozzieri;
6. richieste di informazioni in merito alla procedura di risarcimento diretto dei sinistri auto e al codice della strada.

**e) VITA DIGITALE**

La consulenza legale telefonica opera in caso di:

1. danni subiti a causa di fatto illecito di terzi in qualità di utente di internet, in particolare per verificare se e come richiedere la modifica o l'eliminazione di pubblicazioni online lesive dei propri diritti;
2. controversie di natura contrattuale relative all'acquisto di beni e di servizi online, ad uso della vita privata;
3. controversie di natura contrattuale con il fornitore del servizio di connessione internet a uso privato;
4. richieste di informazioni relative al codice del consumo e alla normativa sulla protezione dei dati personali.

**f) ANIMALI DOMESTICI**

La consulenza legale telefonica opera in caso di:

1. controversie con terzi per danni subiti al proprio animale domestico;
2. controversie con veterinari o altri fornitori di beni e servizi destinati all'animale domestico, per presunti inadempimenti propri o del fornitore;
3. richieste di informazioni in merito a normative nazionali che riguardano la proprietà e/o la custodia di animali domestici.

### *Art. 1.3 Quando un evento è considerato in garanzia*

L'evento per il quale si chiede la consulenza legale telefonica si intende avvenuto nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o di contratto.
Per determinare la data dell'evento, si considera:

a) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell'Assicurato, nel caso di procedimenti penali;
b) la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti o causati dall'Assicurato;
c) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di un contratto da parte dell'Assicurato o della controparte, nel caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
d) la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative.

La Garanzia opera per gli eventi verificatisi dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**La Società non rimborsa le spese per l'assistenza legale dell'Assicurato per la risoluzione amichevole della controversia e/o per il procedimento in qualunque grado di giudizio.**

## Dove vale la copertura?

***Art. 3.1 Dove operano le Garanzie***

La Garanzia opera in Italia e in relazione a normative italiane.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare la consulenza***

Per richiedere la consulenza legale telefonica **l'Assicurato contatta DAS al numero verde 800 562 562 e al numero +39 045 8392721 per le richieste dall'estero, attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 18:00**, fornendo il numero di Polizza e un recapito telefonico al quale essere ricontattato.

***Art. 1.2 Esonero di responsabilità***

**La Società e DAS non sono responsabili dell'operato dei consulenti legali, né potranno essere ritenute responsabili per l'utilizzo della consulenza erogata in eventuali controversie intraprese dall'Assicurato, né tantomeno potranno essere chiamate a tenere indenne l'Assicurato da eventuali spese o rimborsi dovuti a qualunque titolo in conseguenza di tali controversie, essendo queste proposte in nome e per conto proprio dallo stesso Assicurato.**

# CONDIZIONI SPECIFICHE Prevenzione e Assistenza

## Prevenzione e Assistenza CASA

### ASSISTENZA CASA START

#### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un idraulico.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione:**

- **guasti o cattivo funzionamento di apparecchi mobili (lavatrice, lavastoviglie, ecc.);**
- **eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno ai citati apparecchi mobili ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- **interruzioni della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne al fabbricato;**
- **otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;**
- **trabocco dovuto a rigurgito di fogna;**
- **guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 300,00 euro per sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**
**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

***Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un elettricista.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione:**

- **corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;**
- **interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **guasti al cavo di alimentazione dell'ente erogatore di pertinenza dell'abitazione.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

***Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

La Struttura Organizzativa invierà un fabbro all'Assicurato in caso di:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura o dell'impianto di allarme, furto o tentato furto che rendono impossibile l'accesso nell'abitazione;
- guasto che compromette in modo grave la funzionalità della porta di accesso o di altri mezzi di chiusura dell'abitazione la cui sicurezza non è più garantita.

### Ci sono limiti di copertura

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

### *Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione*

### Che cosa è assicurato

In caso di richiesta di intervento per il salvataggio o di risanamento dell'abitazione e del relativo contenuto a seguito di danni causati dallo spargimento d'acqua, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato personale specializzato in tecniche di asciugatura.

La Prestazione si attiva nei seguenti casi:

a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'abitazione provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato.

### Che cosa NON è assicurato

**La Struttura Organizzativa non erogherà la Prestazione:**

- **Per il caso a) per i Sinistri dovuti a:**
  - **guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.);**
  - **rottura delle tubature esterne dell'abitazione;**
  - **negligenza dell'Assicurato;**
  - **interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore.**
- **Per il caso b) per i Sinistri dovuti a tracimazione conseguente a:**
  - **rigurgiti di fogna;**
  - **otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.**

### Ci sono limiti di copertura

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**
**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

### *Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza*

### Che cosa è assicurato

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, che provocano la rottura dei vetri esterni dell'abitazione, la cui sicurezza non è più garantita, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un vetraio.

### Ci sono limiti di copertura

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**
**I costi dei materiali necessari alla riparazione restano a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.6 Trasferimento di mobili*

### Che cosa è assicurato

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui è necessario il trasferimento degli oggetti dall'abitazione ad altro luogo, la Struttura Organizzativa, in relazione alle disponibilità locali, mette a disposizione dell'Assicurato un veicolo, per il quale è consentita la guida con patente B.

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00, eclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

### Ci sono limiti di copertura

**I costi del noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore) fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

### *Art. 1.7 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione risulti inabitabile per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data dell'evento, la Struttura Organizzativa predisporrà il trasloco del mobilio dell'Assicurato alla nuova abitazione o deposito in Italia.

Nel caso in cui l'Assicurato avesse già provveduto a trasportare presso altri luoghi parte o totalità degli oggetti che si trovavano nell'abitazione, la Struttura Organizzativa effettuerà il trasloco dei soli oggetti rimasti.

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del trasloco fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**I costi dell'eventuale deposito, così come ogni altro onere non compreso nei costi di trasloco sono a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.8 Invio di un sorvegliante*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, allagamenti, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione e che abbiano causato danni ai varchi tali da rendere necessario il presidio dell'immobile, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa la quale attiverà una società di vigilanza, autorizzata ai sensi dell'art. 134 TULPS, che invierà una persona addetta alla custodia.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro è a carico della Struttura Organizzativa.**

**L'eventuale eccedenza è a carico dell'Assicurato, a tariffe concordate tra la Struttura Organizzativa e l'istituto di vigilanza.**

### *Art. 1.9 Spese d'albergo*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione dell'Assicurato risulta danneggiata in modo da non consentirne il pernottamento, la Struttura Organizzativa provvede alla prenotazione e all'alloggio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro/famiglia è a carico della Struttura Organizzativa.**

### *Art. 1.10 Impresa di pulizie*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui è necessaria una pulizia straordinaria all'abitazione dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un'impresa di pulizia specializzata.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro/famiglia è a carico della Struttura Organizzativa.**

### *Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione risulta danneggiata a tal punto da rendere necessario il rientro anticipato dell'Assicurato con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

Nel caso di rientro anticipato in cui è necessario l'abbandono del proprio veicolo, la struttura organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per il recupero del veicolo. L'intera spesa è a carico della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato riceverà la Prestazione solo dopo aver fornito alla Struttura Organizzativa una adeguata documentazione sulle cause del rientro anticipato.

### Ci sono limiti di copertura

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 300,00 euro per Sinistro è a carico della Struttura Organizzativa.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella sezione specifica di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Invio di un idraulico per interventi di emergenza | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Invio di un elettricista per interventi di emergenza | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |

| | | |
|---|---|---|
| Invio di un fabbro per interventi di emergenza | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Invio di un vetraio per interventi di emergenza | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Trasferimenti di mobili | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi del noleggio del veicolo. |
| Trasloco | - | 300,00 euro per Sinistro per i costi del trasloco. A carico dell'Assicurato i costi dell'eventuale deposito e ogni altro onere non compreso nei costi del trasloco. |
| Invio di un sorvegliante | - | 300,00 euro per Sinistro |
| Spese d'albergo | - | 300,00 euro per Sinistro/famiglia |
| Impresa di pulizie | | 300,00 euro per Sinistro/famiglia |
| Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio | - | 300,00 euro per Sinistro |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione & Assistenza;
d) eventuale documentazione medica/veterinaria a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento

dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## ASSISTENZA CASA PLUS

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un idraulico.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione:**

- **guasti o cattivo funzionamento di apparecchi mobili (lavatrice, lavastoviglie, ecc.);**
- **eventi dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno ai citati apparecchi mobili ed eventi dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- **interruzioni della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne al fabbricato;**
- **otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;**
- **trabocco dovuto a rigurgito di fogna;**
- **guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino a un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

***Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

In caso di guasto all'impianto dell'abitazione, la struttura organizzativa invierà all'Assicurato un elettricista.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione:**

- **corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;**
- **interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **guasti al cavo di alimentazione dell'ente erogatore di pertinenza dell'abitazione.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessarti alla riparazione.**

***Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza***

**Che cosa è assicurato**

La Struttura Organizzativa invierà un fabbro all'Assicurato in caso di:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura o dell'impianto di allarme, furto o tentato furto che rendono impossibile l'accesso nell'abitazione;
- guasto che compromette in modo grave la funzionalità della porta di accesso o di altri mezzi di chiusura dell'abitazione la cui sicurezza non è più garantita.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessarti alla riparazione.**

### *Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione*

**Che cosa è assicurato**

In caso di richiesta di intervento per il salvataggio o di risanamento dell'abitazione e del relativo contenuto a seguito di danni causati dallo spargimento d'acqua, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato personale specializzato in tecniche di asciugatura.

La Prestazione si attiva nei seguenti casi:

a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'abitazione provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico del fabbricato.

**Che cosa NON è assicurato**

**La Struttura Organizzativa non erogherà la Prestazione:**

- **Per il caso a) per i Sinistri dovuti a :**
  - **guasti e otturazioni di rubinetti o tubazioni mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.);**
  - **rottura delle tubature esterne dell'abitazione;**
  - **negligenza dell'Assicurato;**
  - **interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore.**
- **Per il caso b) per i Sinistri dovuti a tracimazione conseguente a:**
  - **rigurgiti di fogna;**
  - **otturazioni delle tubazioni mobili dei servizi igienico-sanitari.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.**

### *Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, che provocano la rottura dei vetri esterni dell'abitazione, la cui sicurezza non è più garantita, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un vetraio.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della StrutturaOrganizzativa.**

**I costi dei materiali necessari alla riparazione restano a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.6 Trasferimento di mobili*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui è necessario il trasferimento degli oggetti dall'abitazione ad altro luogo, la Struttura Organizzativa, in relazione alle disponibilità locali, mette a disposizione dell'Assicurato un veicolo, per il quale è consentita la guida con patente B.

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle 18,00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore) fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

### *Art. 1.7 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione risulti inabitabile per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data dell'evento, la Struttura Organizzativa predisporrà il trasloco del mobilio dell'Assicurato alla nuova abitazione o deposito in Italia.

Nel caso in cui, l'Assicurato avesse già provveduto a trasportare presso altri luoghi parte o totalità degli oggetti che si trovavano nell'abitazione, la Struttura Organizzativa effettuerà il trasloco dei soli oggetti rimasti.
**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle 18,00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del trasloco fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**
**I costi dell'eventuale deposito, così come ogni altro onere non compreso nei costi di trasloco sono a carico dell'Assicurato.**

***Art. 1.8 Invio di un sorvegliante***

**Che cosa è assicurato**
In caso di incendio, esplosione, scoppio, allagamenti, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione e che abbiano causato danni ai varchi tali da rendere necessario il presidio dell'immobile, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa la quale attiverà una società di vigilanza, autorizzata ai sensi dell'art. 134 TULPS, che invierà una persona addetta alla custodia.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro è a carico della Struttura Organizzativa.**

**L'eventuale eccedenza è a carico dell'Assicurato, a tariffe concordate tra la Struttura Organizzativa e l'istituto di vigilanza.**

***Art. 1.9 Spese d'albergo***

**Che cosa è assicurato**
In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione dell'Assicurato risulta danneggiata in modo da non consentirne il pernottamento, la Struttura Organizzativa provvede alla prenotazione e all'alloggio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro/famiglia è a carico della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.10 Impresa di pulizie***

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui è necessaria una pulizia straordinaria all'abitazione dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato un'impresa di pulizia specializzata.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro/famiglia è a carico della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio***

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, per cui l'abitazione risulta danneggiata a tal punto da rendere necessario il rientro anticipato dell'Assicurato con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

Nel caso di rientro anticipato in cui è necessario l'abbandono del proprio veicolo, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per il recupero del veicolo. L'intera spesa è a carico della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato riceverà la Prestazione solo dopo aver fornito alla Struttura Organizzativa una adeguata documentazione sulle cause del rientro anticipato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il costo della relativa spesa fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro è a carico della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.12 Invio di un tecnico-riparatore elettrodomestici nelle 24h***

**Che cosa è assicurato**

In caso di richiesta di intervento per guasti a lavatrice, asciugatrice, lavastoviglie, frigorifero, condizionatore e congelatore fuori garanzia (ovvero quando sia già scaduto il periodo di efficacia della garanzia del produttore e il periodo di garanzia legale a carico del venditore), la Struttura Organizzativa invia un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione (esclusi sabato, domenica o festivi).

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi:**

- **i costi relativi al materiale necessario alla riparazione restano a carico dell'Assicurato;**
- **gli elettrodomestici coperti da garanzia del costruttore o del venditore, che per le riparazioni seguono le procedure definite dalle garanzie in essere.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi di uscita e di manodopera fino ad un massimo di 200,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.13 Invio di un/una Colf***

**Che cosa è assicurato**

In caso di incendio, furto o tentato furto, regolarmente denunciato alle autorità di pubblica sicurezza per cui i locali assicurati necessitano di un intervento di pulizia e riordino per ripristinare le normali condizioni abitative, la Struttura Organizzativa invierà una/un colf convenzionato/a. L'onere per un massimo di 12 ore di intervento da usufruire in massimo 3 giorni è a carico della Struttura Organizzativa.

***Art. 1.14 Invio di un termoidraulico***

**Che cosa è assicurato**

In caso di richiesta di intervento di un termoidraulico a seguito del blocco della caldaia, dello scaldabagno o del boiler, la Struttura Organizzativa invia un artigiano nelle 24 ore successive alla segnalazione (esclusi sabato, domenica o festivi) per ripristinare il funzionamento della caldaia, dello scaldabagno a gas o del boiler per problematiche a monte o a valle dello stesso. I costi di uscita e manodopera necessari per la riparazione fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.

**La Garanzia opera dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del materiale necessario alla riparazione sono a carico dell'Assicurato.**

***Art. 1.15 Invio di un tapparellista***

**Che cosa è assicurato**

In caso di richiesta di un tapparellista a seguito di rottura o guasto del sistema di avvolgimento delle cinghie, la struttura organizzativa invia un artigiano nelle 24 ore successive (esclusi sabato, domenica o festivi). I costi di uscita e di manodopera necessari per la riparazione fino ad un massimo di 500,00 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.

**La Garanzia opera dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del materiale necessario alla riparazione sono a carico dell'Assicurato.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
d) **determinati da dolo dell'Assicurato;**
e) **causati dall'intervento di pubbliche autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Invio di un idraulico per interventi di emergenza | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Invio di un elettricista per interventi di emergenza | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Invio di un fabbro per interventi di emergenza | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Invio di un vetraio per interventi di emergenza | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera. A carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali per la riparazione. |
| Trasferimenti di mobili | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi del noleggio del veicolo. |
| Trasloco | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi del trasloco.A carico dell'Assicurato i costi dell'eventuale deposito e ogni altro onere non compreso nei costi del trasloco. |
| Invio di un sorvegliante | - | 500,00 euro per Sinistro |
| Spese d'albergo | - | 500,00 euro per Sinistro/famiglia |
| Impresa di pulizie | | 500,00 euro per Sinistro/famiglia |
| Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio | - | 500,00 euro per Sinistro |

| | | |
|---|---|---|
| Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h | - | 200,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera<br>A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione. |
| Invio di un/una Colf | - | Massimo 12 ore per massimo 3 giorni |
| Invio di un termoidraulico | | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera.<br>A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione |
| Invio di un tapparellista | - | 500,00 euro per Sinistro per i costi di uscita e manodopera.<br>A carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario alla riparazione |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica/veterinaria a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

# Prevenzione e Assistenza ARMONIA

## PASSWORD IN ARMONIA

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Supporto pulizia Virus e Malware***

**Che cosa è assicurato**

In caso di sospetto di attacco da virus informatico/malware, di cui l'Assicurato apprende notizia tramite un alert inviato dalla piattaforma Digitale Sicuro.com su cui il cliente dovrà preventivamente registrarsi con le modalità previste nell'articolo Programma Digitale Sicuro, la Struttura Organizzativa contatterà un tecnico specializzato per attivare tutte le procedure per la pulizia da virus/malware.

I costi dell'intervento restano a carico della Struttura Organizzativa. La Prestazione viene erogata esclusivamente in Italia su apparati digitali ad uso proprio/privato.

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

**Che cosa NON è assicurato**

**È escluso il recupero di eventuali dati persi.**

***Art. 1.2 Supporto apparecchi digitali***

**Che cosa è assicurato**

In caso di guasto o di malfunzionamento ad un suo apparato digitale, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa che attiverà il servizio di assistenza digitale. Un tecnico specializzato contatterà l'Assicurato per una consulenza telefonica per risolvere il problema riscontrato. È previsto anche un accesso al dispositivo da remoto, se l'intervento del tecnico non fosse risolutivo. In caso di necessità la Struttura Organizzativa invierà un tecnico informatico specializzato che effettuerà la riparazione presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato. I costi dell'invio sono a carico della Struttura Organizzativa.

**La Prestazione opera dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 21.00.**

***Art. 1.2.1 Obblighi dell'Assicurato***

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato si impegna a collaborare con la Struttura Organizzativa, fornendole tutte le informazioni utili per definire la natura del guasto o del malfunzionamento.

È a carico dell'Assicurato il costo dell'intervento, le cui cause sono dovute a:

- apparato digitale rotto a causa di danno accidentale;
- mancanza di elementi hardware essenziali (ad esempio cavi);
- mancanza di connessione internet;
- interruzione di fornitura elettrica o ad interventi di adeguamenti sull'impianto telefonico;
- interventi di adeguamenti sull'impianto telefonico;
- problemi che andranno risolti dall'Assicurato con il proprio gestore.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.**
**Inoltre la Società non è tenuta a fornire assistenza per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:**

a) **mancanza di servizio internet causa disservizio temporaneo o sospensione/limitazione dell'erogazione da parte del gestore per motivi tecnico/amministrativi;**
b) **qualità della rete inferiore ai requisiti indicati e necessari per procedere con l'intervento da remoto, ovvero una connessione di almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload, in tal caso l'assistenza digitale verrà erogata esclusivamente tramite la consulenza telefonica;**
c) **interruzione di fornitura elettrica da parte del gestore;**

d) **dispositivi non certificati CE e quindi non ritenuti conformi a tutte le disposizioni comunitarie che prevedono il suo utilizzo o con prestazioni che potrebbero non essere supportate nel nostro Paese;**
e) **dispositivi che non permettono l'accesso da remoto sui quali potrà essere fornita solo consulenza telefonica;**
f) **malfunzionamento della rete;**
g) **sistemi e dispositivi di proprietà e/o in gestione a un gestore terzo;**
h) **malfunzionamento causato da istallazione non effettuata dal fornitore (se prevista o raccomandata dal produttore) o dall'utilizzo di accessori non autorizzati;**
i) **malfunzionamento dovuto a vizi di fabbricazione e i vizi occulti;**
j) **danni accidentali.**

***Art. 1.3 Recupero/Cancellazione dei dati informatici***

**Che cosa è assicurato**

In caso di richiesta di assistenza di recupero di dati informatici (foto, video, file audio, documenti personali, contabilità di vario genere) la Struttura Organizzativa fornisce una sola licenza per scaricare un programma necessario al recupero dei dati online che l'Assicurato può usare in autonomia.

In caso di mancata risoluzione del problema, la Struttura Organizzativa fornirà:

- un servizio di supporto telefonico con un tecnico;
- tutte le istruzioni per procedere con la spedizione del disco presso il centro tecnico per ripristinare i dati dell'Assicurato.

I costi relativi alla spedizione del disco ed al recupero dei dati restano a carico della Società per un solo evento ogni anno assicurativo.

L'Assicurato che sceglie di inviare l'intero dispositivo sarà responsabile dei danni che si verificheranno durante il trasporto, pagandone i costi relativi.

In caso di impossibilità di ripristino dei dati, causato da danno all'hardware o al software del disco, si procederà alla cancellazione sicura dei dati, in accordo con l'Assicurato.

**Resta a carico della Struttura Organizzativa il costo della cancellazione sicura dei dati e dello smaltimento del dispositivo**.

Si segnala che per il servizio di recupero dati da Tablet, Smartphone o Schede SSD i dispositivi dovranno essere distrutti e non sarà possibile in alcun modo procedere al reso.

**Come opera la copertura**

**La Prestazione è operante a condizione che:**

- **il programma antivirus è stato installato e aggiornato;**
- **il programma di recupero dati è stato aggiornato secondo le condizioni di utilizzo del software.**

**Che cosa NON è assicurato**

**La Prestazione non è operante per i sinistri:**

- **causati da negligenza, dolo o colpa grave dell'Assicurato;**
- **causati da usura o da carenza di manutenzione dei dispositivi assicurati;**
- **causati da difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della Polizza;**
- **occorsi in relazione all'attività professionale o commerciale dell'Assicurato;**
- **occorsi in relazione a dati e file che l'Assicurato non fosse autorizzato a utilizzare (ad esempio le cosiddette copie pirata o software per i quali non esisteva alcun diritto all'utilizzo);**
- **causati da spargimento di liquidi, salvo il caso in cui siano conseguenti a eventi naturali (es. inondazioni);**
- **causati da danneggiamento avvenuto in conseguenza di scippo, rapina/estorsione o furto tentato o perpetrato con conseguente ritrovamento del dispositivo;**
- **da attività di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione/ revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o di prova, in caso di manomissione o in presenza di scheda non originale;**
- **occorsi a dispositivi dell'Assicurato per qualsiasi difetto di conformità rientrante nella responsabilità del Costruttore.**

**La Prestazione non è inoltre operante:**

- **per i dati che sono stati salvati su Micro SD.**

***Art. 1.4 Assistenza psicologica in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di danno reputazionale a seguito di uso improprio dei suoi dati personali e/o della sua immagine, per cui è necessario un supporto psicologico, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa che lo metterà in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova l'Assicurato.

**La Prestazione opera:**

- **per un massimo di 3 sedute per anno assicurativo,**
- **dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.5 Assistenza psicologica per minori in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di trauma psicologico a seguito di cyberbullismo, per cui è necessario un supporto psicologico per il figlio minore di anni 18, l'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa che lo metterà in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova l'Assicurato.

**La Prestazione opera:**

- **per un massimo di 3 sedute per anno assicurativo,**
- **dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.6 Interprete a disposizione all'estero***

**Che cosa è assicurato**

In caso di smarrimento – furto – rapina, scippo della propria carta di credito, all'Assicurato all'estero e in difficoltà con la lingua per poter esporre la denuncia, la Struttura Organizzativa invia un interprete sul posto per il necessario.

**La Prestazione opera per un massimo di 8 ore lavorative.**

***Art. 1.7 Anticipo denaro di prima necessità***

**Che cosa è assicurato**

All'Assicurato che deve sostenere spese impreviste e non può provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di un blocco della carta di credito, la Struttura Organizzativa pagherà sul posto le fatture, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, fornire copia della denuncia all'autorità competente, l'importo della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentono alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato; dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo, in caso contrario, oltre alla somma anticipata, dovrà pagare anche gli interessi al tasso legale corrente.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi dalla Prestazione:**

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;**
- **i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera fino a:**

- **500 euro se il Sinistro è avvenuto in Italia;**
- **1.000 euro se il Sinistro è avvenuto all'estero.**

***Art. 1.8 Programma digitale sicuro***

**Che cosa è assicurato**

Il Contraente ha la possibilità di accede al programma Digitale Sicuro composto da una serie di servizi fruibili attraverso l'accesso al portale Digitale Sicuro.

L'accesso ai servizi può essere effettuato tramite portale www.digitalesicuro.com, al quale si accede attraverso l'area clienti della Società (disponibile dal sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica, scaricabile tramite app store – iOS versione 10.0 o superiore – Android versione 4.4 o superiore).

**L'utente che si registra e accede ai servizi, accetta le presenti condizioni d'uso in ogni sua parte.**

### *Art. 1.8.1 Sicurezza del portale*

I dati gestiti dalla piattaforma sono trattati in un ambiente sicuro e protetto. I dati vengono cifrati sia in fase di trasmissione che quando vengono memorizzati nella piattaforma. I canali utilizzati per la trasmissione sono sempre da considerarsi canali sicuri. L'accesso alla piattaforma avviene tramite credenziali di autenticazione forniti dall'utente in fase di registrazione. Le password devono rispettare le condizioni minime di sicurezza previste dalla normativa vigente.

### *Art. 1.8.2 Descrizione dei servizi*

Per poter accedere al portale è necessario disporre di: un browser Internet che supporti il criptaggio a 128-bit; un account di posta elettronica; una connessione internet compatibile con quanto indicato; capacità di archiviazione sufficiente sul disco fisso del proprio computer.

### *Art. 1.8.3 Protezione dati online per dispositivi fissi*

La 'Online Data Secuity Suite' comprende due software che proteggono i dati personali durante l'utilizzo del PC. In particolare i software installati proteggono dai malware, da eventuali intercettazioni dei tasti premuti sulla tastiera e protezione da attacchi di phishing. I software possono essere scaricati e installati fino ad un massimo di tre volte.

- **PhishBlock®:** consente di navigare in rete in tutta tranquillità, proteggendo da possibili furti di dati personali degli utenti attraverso siti web fasulli; in caso di tentativo di accesso al sito fasullo, l'utente viene avvisato preventivamente, in modo che possa bloccare il suo accesso;
- **DataScrambler®:** offre protezione da trojans e spyware che cercano di catturare informazioni riservate, intercettando i dati digitati sulla tastiera oppure accedendo alla webcam integrata nei computer degli utenti. Il software dialoga con il browser dell'utente e mostra come i tasti digitati dall'utente siano sostituiti da altri caratteri, dando l'evidenza di come le informazioni dell'utente siano costantemente protette. L'utilizzo dei software è subordinato all'accettazione di specifiche condizioni da parte dell'utente.

La suite può essere installata su Laptop e PC con sistema operativo Windows 7 o superiori. Non è supportato il sistema operativo OS X. Nel caso, nel sistema operativo OS X, sia installata una partizione Windows, il software può essere installato e funzionerà solo nel contesto di questa partizione.

### *Art. 1.8.4 Protezione dati online per dispositivi mobili*

La 'Mobile Security Suite' può essere utilizzata su sistemi Android e IOS. Sono previsti fino ad un massimo di tre installazioni. I software disponibili sono:

- **Secure Browser (browser sicuro):** protegge l'utente da frodi online e da furti d'identità, prevenendo la eventuale cattura dei dati personali o finanziari inseriti dall'utente durante la navigazione in internet. Il browser interviene inoltre per bloccare l'accesso a siti noti per contenere malware.
- **Secure Keypad (tastiera sicura):** se attivata ed utilizzata dall'utente, protegge dalle intercettazioni di dati durante la digitazione (esempio la password o la carta di credito).

### *Art. 1.8.5 Monitoraggio dati in internet e nel dark web*

Il servizio presuppone che l'utente inserisca nel portale, nella sezione specifica, i dati personali che vuole siano monitorati dalla piattaforma. La piattaforma svolge l'attività di monitoraggio nei seguenti ambienti:

- **internet:** attraverso il portale, il servizio effettua la ricerca in internet di dati personali e di combinazione di dati che l'utente ha inserito e per i quali richiede un monitoraggio. Le situazioni di rischio possono essere legate alla presenza di dati personali dell'utente su siti web non protetti o su siti web che non prevedono una registrazione personale dell'utente,
- **dark web** (o rete oscura, costituisce un'area del web non accessibile attraverso i canali di navigazione standard, protetta da tecnologie di criptaggio; per potervi accedere sono necessari software, configurazioni ed autorizzazioni particolari): in questo caso il servizio di monitoraggio utilizza un'ampia base di dati, informazioni e credenziali rubate. La base dati viene aggiornata ogni giorno utilizzando un numero elevato e diversificato di fonti.

Sia nel caso di ricerche in internet che nel dark web, la ricerca utilizza un sistema avanzato di individuazione dei falsi positivi, consentendo di evidenziare all'utente, tramite invio di e-mail e/o sms, situazioni di potenziale rischio a cui i suoi dati risultano esposti. L'utente, accedendo al portale, può visualizzare maggiori informazioni circa la situazione di rischio individuata.

### *Art. 1.8.6 Dashboard di monitoraggio dell'identità online*

Attivando il servizio di monitoraggio dati, l'utente può verificare il grado di rischio a cui è sottoposta la propria identità. Il livello di rischio è calcolato in base alle rilevazioni dei dati personali che l'utente ha inserito in piattaforma, nel web e nel dark web e varia in funzione del numero e della tipologia di dati e in funzione dell'ambiente in cui essi sono rilevati.

Ogni mese l'utente riceve un report via e-mail che indica, sulla base delle rilevazioni effettuate dalla piattaforma nel mese precedente, il livello di rischio a cui è esposto; in questo modo l'utente ha sempre una vista aggiornata del proprio livello di rischio.

### *Art. 1.8.7 Supporto clienti 24h/7*

Nel portale l'utente può trovare informazioni utili per adottare, in maniera preventiva, un comportamento che lo tenga protetto durante la navigazione in internet. Inoltre l'utente trova indicazioni utili su quali azioni intraprendere in caso di furto di identità/smarrimento di documenti personali.

La Struttura Organizzativa è disponibile telefonicamente 24h/24 e 7gg/7 per:

- supportare l'utente nell'utilizzo del portale,
- fornire consulenza in caso di situazioni di rischio segnalate all'utente dalla piattaforma,
- dare informazioni circa il corretto iter da seguire in caso di furto di identità, smarrimento o furto di documenti personali.

### *Art. 1.8.8 Titolarità del servizio*

È titolare del servizio il soggetto che ha sottoscritto la presente formula di assistenza, per cui la Struttura Organizzativa fornisce Prestazioni del presente programma.

La sua durata e l'eventuale rinnovo e scadenza sono quindi vincolate al contratto.

### *Art. 1.8.9 Recesso dal servizio*

In qualsiasi momento l'utente può richiedere la chiusura dell'account e la cessazione dei servizi di monitoraggio erogati, contattando il Team Digitale Sicuro di Europ Assistance al numero di telefono indicato nel portale oppure inviando una e-mail all'indirizzo: digitale.sicuro@europassistance.it. In caso di cessazione del rapporto l'account verrà chiuso, previa comunicazione all'utente.

### *Art. 1.8.10 Controllo dei dati*

In caso di inserimento autonomo di dati da parte dell'utente nella piattaforma, sarà l'utente stesso l'unico responsabile della correttezza dei dati inseriti. Di conseguenza l'utente si assume ogni rischio relativo a eventuali errori o omissioni nella compilazione degli stessi.

### *Art. 1.8.11 Conservazione dei dati*

Allo scadere del contratto in funzione del quale i servizi del programma Digitale Sicuro vengono forniti, il servizio cesserà e l'account dell'utente verrà chiuso. I dati dell'utente verranno conservati come previsto dalla legge.

### *Art. 1.8.12 Uso personale e abuso*

I servizi sono soggetti a condizioni di uso lecito e corretto. L'utente è tenuto quindi ad utilizzare il servizio per un uso esclusivamente personale e deve utilizzare i servizi con modalità che non costituiscano un'offesa al buon costume e comunque nel rispetto dei limiti previsti dal contratto stesso.

In caso di inosservanza dei predetti principi, la Società si riserva, previa comunicazione all'utente, di interrompere, totalmente o parzialmente, la prestazione dei servizi.

### *Art. 1.8.13 Esonero di responsabilità*

La Società non sarà ritenuta responsabile per danni diretti o indiretti, perdite o costi, risultanti dall'uso del portale digitalesicuro.com né dell'impossibilità di farne uso.

In particolare l'utente dichiara sin da ora che la Società non è responsabile del mancato funzionamento – totale e/o parziale – del portale digitalesicuro.com causato da mancata e/o parziale copertura del servizio internet, attraverso il quale il servizio

funziona in modo adeguato.
Inoltre la Società non sarà ritenuta responsabile per:

- eventuali danni di qualsiasi genere e a qualsiasi titolo subiti a causa di ritardi, interruzioni o sospensioni dei servizi erogati, non dipendenti dall'operato della Società o dovuti a forza maggiore o a caso fortuito,nell'utilizzo del portale,
- eventuali danni nei confronti dell'utente ovvero nei confronti di terzi a causa del mancato rispetto o mancata conoscenza da parte dell'utente stesso, delle specifiche tecnico-procedurali dei servizi.

### *Art. 1.8.14 Modifica delle condizioni d'uso del servizio*

La Società si riserva la possibilità di modificare unilateralmente le presenti Condizioni d'uso del Programma Digitale Sicuro nel caso di adeguamento degli stessi a disposizioni normative o regolamentari ovvero per proprie esigenze organizzative. Tali modifiche verranno comunicate dalla Società mediante avviso tramite e-mail all'indirizzo indicato dall'utente, con congruo preavviso.

### *Art. 1.8.15 Comunicazioni*

La Società e l'utente convengono che tutte le comunicazioni inerenti il programma Digitale Sicuro saranno validamente effettuate e pienamente efficaci ove effettuate a mezzo posta elettronica, agli indirizzi indicati dall'utente sulla piattaforma. L'utente pertanto acconsente espressamente a ricevere tutte le Comunicazioni relative al suo profilo in formato digitale, a mezzo e-mail o con avvisi pubblicati nel portale. Inoltre l'utente autorizza la Società a inviare periodicamente annunci relativi al prodotto, quali ad esempio e-mail in caso di temporanea indisponibilità del sito per interventi di manutenzione.

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
d) **determinati da dolo dell'Assicurato;**
e) **causati dall'intervento di pubbliche autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

### *Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa*

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la struttura organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino ad esaurimento del massimale indicato in ogni singola prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

### *Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative*

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Supporto pulizia virus e Malware | - | Prestazione erogabile esclusivamente in Italia su apparati digitali a uso proprio/privato. |
| Supporto apparecchi digitali | - | - |
| Recupero/cancellazioni dati informatici | - | 1 evento per anno assicurativo per i costi relativi alla spedizione del disco e al recupero dei dati. |
| Assistenza psicologica in Italia | - | Massimo 3 sedute per anno assicurativo. |
| Assistenza psicologica per minori in Italia | - | Massimo 3 sedute per anno assicurativo. |
| Interprete a disposizione all'estero | - | Massimo 8 ore lavorative. |
| Anticipo denaro di prima necessità | - | 500,00 euro per Sinistro in Italia<br>1.000,00 euro per Sinistro all'estero |
| Programma digitale sicuro | - | - |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni non operano comunque in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:

- indicati nel sito https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2 che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
- quelli della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;

d) eventuale documentazione medica/veterinaria a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

# Prevenzione e Assistenza Benessere

## FARE PREVENZIONE START

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza medica generica***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto medico telefonico può mettersi in contatto 24 ore su 24, 7 giorni su 7 con i medici della Struttura Organizzativa.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

La Prestazione non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

***Art. 1.2 Consulenza medica specialistica***

***Art. 1.2.1 Consulenza neurologica***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto telefonico con un Neurologo e non riesce a reperire il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede ad organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

***Art. 1.2.2 Consulenza post infortunio sportivo***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di infortunio sportivo, l'Assicurato può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

***Art. 1.2.3 Consulenza ortopedica***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato a seguito di infortunio, ha bisogno di un consulto telefonico con un medico specialista in ortopedia, e non riesce a reperire il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede ad organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

***Art. 1.2.4 Consulenza geriatrica***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in caso di infortunio o malattia ha bisogno di un consulto telefonico con un Geriatra e non riesce a reperire il

proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede ad organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

### *Art. 1.2.5 Consulenza cardiologica*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in caso di infortunio o malattia ha bisogno di un consulto telefonico con un Cardiologo e non riesce a reperire il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede ad organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

### *Art. 1.2.6 Consulenza ginecologica*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurata in caso di infortunio o malattia ha bisogno di un consulto telefonico con un Ginecologo e non riesce a reperire il proprio medico specialista, può contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurata, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

### *Art. 1.2.7 Consulenza pediatrica*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in caso di infortunio o malattia ha bisogno di un consulto telefonico con un Pediatra e non riesce a reperire il proprio medico specialista, è possibile contattare 24 ore su 24, 7 giorni su 7 la Struttura Organizzativa, che provvede ad organizzare il consulto avvalendosi della disponibilità dei propri specialisti.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

### *Art. 1.3 Guida sanitaria telefonica*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di informazioni sul Servizio Sanitario Nazionale o privato può ottenerle telefonando alla Struttura Organizzativa, che fornisce tutte le informazioni relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.);
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti;
- farmaci.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.**

### *Art. 1.4 Reperimento e invio di una collaboratrice familiare*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, non può occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la collaboratrice familiare inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

### *Art. 1.5 Invio di un medico*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi.**

### *Art. 1.6 Invio di un'autoambulanza*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di essere trasportato con autoambulanza, questa è inviata sul posto a spese della Struttura Organizzativa stessa.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera entro il limite di chilometri 200 chilometri di percorso massimo complessivo (andata e ritorno).**

### *Art. 1.7 Servizio di consulto remoto h24*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità, l'Assicurato può usufruire di un servizio di consulenza medica da remoto (telefono/video) che prevede:

a. Informazioni medico sanitarie su vaccinazioni;
b. Parere medico immediato;
c. Guida sanitaria on-line.

Di seguito si forniscono gli aspetti di dettaglio del servizio:

**a. Informazioni medico sanitarie su vaccinazioni:**

Servizio che, in caso di necessità, consente all'Assicurato di mettersi in contatto con un medico generalista, che fornirà informazioni riguardo a:

- vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge Italiana (quali vaccini, modalità di somministrazione, calendario vaccinale);
- vaccinazioni consigliate in vista di viaggi e trasferte in altri paesi nel mondo (tempistiche, modalità di somministrazione).

**b. Parere medico immediato:**

Servizio tramite il quale l'Assicurato può richiedere **consulto medico a distanza** per riportare **in tempo reale** improvvisi problemi di salute e per ricevere telefonicamente, **un'immediata valutazione medica con eventuali indicazioni terapeutiche o di approfondimento**.

**c. Guida sanitaria on-line:**

Servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private italiane: ubicazione e specializzazioni;
- aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia;

- farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni).

Le informazioni richieste saranno fornite al momento del primo contatto con l'Assicurato.

Per le richieste complesse su aspetti amministrativi dell'attività sanitaria o centri medici specializzati, il servizio informativo potrà essere fornito nelle 24 ore successive; in tal caso un medico richiamerà l'Assicurato, al quale verrà richiesto di lasciare un contatto, se non già noto.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi del servizio per un massimo di 5 consulti remoti complessivi per tutti gli Assicurati e per anno assicurativo.**

**Il servizio non è adatto:**

- **in caso di imminente pericolo di vita;**
- **quando è consigliabile attivare il Servizio di Soccorso Sanitario**.

***Art. 1.8 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate***

In caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network delle Strutture Convenzionate usufruendo di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati della Società e presentando il voucher alla struttura selezionata corredato da un documento di identità in corso di validità.

Il voucher è disponibile nell'area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito web Cattolica.it

***Art. 1.9 Welion card - Accesso al network odontoiatrico***

In caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network delle Strutture Convenzionate usufruendo di tariffe agevolate.

Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come Assicurati della Società e presentando il voucher alla struttura selezionata corredato da un documento di identità in corso di validità.

Il voucher è disponibile nell'area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica. L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile sul sito web Cattolica.it

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
d) **determinati da dolo dell'Assicurato;**
e) **causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

**Per Servizio di consulto remoto h24, Accesso al network sanitario a tariffe agevolate e Accesso al network odontoiatrico non sono previste esclusioni.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura**

**Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| **Consulenza medica generica** | - |
| **Consulenza medica specialistica** | |
| • **Consulenza neurologica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| • **Consulenza post infortunio sportivo** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| • **Consulenza ortopedica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| • **Consulenza cardiologica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| • **Consulenza ginecologica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| • **Consulenza pediatrica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| **Guida sanitaria telefonica** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| **Reperimento e invio di una collaboratrice familiare** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la collaboratrice familiare inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| **Invio di un medico** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi. |
| **Invio di un'autoambulanza** | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione opera entro il limite di chilometri 200 chilometri di percorso massimo complessivo (andata e ritorno) |
| **Servizio di consulto remoto h24** | Massimo 5 consulenze complessive per tutti gli Assicurati e per annualità assicurativa |
| **Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate** | I costi agevolati delle prestazioni sanitarie sono a carico dell'Assicurato |
| **Welion card - Accesso al network odontoiatrico** | I costi agevolati delle prestazioni sanitarie sono a carico dell'Assicurato |

## Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può usufruire del **Servizio di consulto remoto h24, 7 giorni su 7, h24 accedendo direttamente alla propria area personale del sito web Cattolica.it o dell'App MyCattolica**, oppure chiamando i seguenti numeri dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

L'Assicurato può attivare **tutte le altre Prestazioni** solo dopo aver contattato la **Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

g) nome e cognome;
h) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
i) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
j) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
k) indirizzo del luogo in cui si trova;
l) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## FARE PREVENZIONE CHECKUP

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Check up Start***

**Che cosa è assicurato**

**L'Assicurato di età superiore ai 25 anni** può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati distinti tra programmi di prevenzione dedicati alle Assicurate (Per Lei), dedicati agli Assicurati (Per Lui) e fruibili da tutti (Per Tutti).

**Per Lei**

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica ginecologica |
| | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |
| | Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica senologica |
| | Mammografia bilaterale |
| | Ecografia mammaria |

**Per Lui**

| PREVENZIONE UROLOGICA – C3735 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica urologica |
| | Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie) |
| | PSA totale e libero |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia e Creatininemia |

**Per Tutti**

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco - Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica pneumologica |
| | Spirometria completa |
| | Emocromo completo |
| | Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista) |

**L'Assicurato di età pari o inferiore a 25 anni** può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati.

**Per Tutti**

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3355 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica |
| | Elettrocardiogramma |

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3375 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita cardiologica |
| | Elettrocardiogramma |
| | Esame delle urine |
| | AST (Got) e ALT (Gpt) |
| | Colesterolomia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Emocromo completo |
| | PT e PTT |
| | Glicemia |
| | Omocisteina |
| | Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio) |

### Come opera la copertura

**I programmi di prevenzione non sono previsti per l'Assicurato che usufruisce delle coperture gratuite indicate alle lettere da c) a h) dell'articolo Copertura gratuita del minore di dieci anni delle Condizioni Specifiche – Norme comuni del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, sezione Con quali condizioni operative assicuriamo?.**

### *Art. 1.2 Check up Top*

### Che cosa è assicurato

**L'Assicurato di età superiore ai 25 anni** può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati distinti tra programmi di prevenzione dedicati alle Assicurate (Per Lei), dedicati agli Assicurati (Per Lui) e fruibili da tutti (Per Tutti).

**Per Lei**

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica ginecologica |
| | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |
| | Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica senologica |
| | Mammografia bilaterale |
| | Ecografia mammaria |

| PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica angiologica |
| | Eco-color-doppler arterioso e venoso arti inferiori |

**Per Lui**

| PREVENZIONE UROLOGIA – C3735 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica urologica |
| | Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie) |
| | PSA totale e libero |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia e Creatininemia |

| PREVENZIONE ANDROLOGICA – C3353 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica andrologica con ecografia scrotale. |

**Per Tutti**

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco - Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE DERMATOLOGICA – C3738 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo |
| | Mappatura nevi manuale |

| PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica gastroenterologica o internistica |
| | ALT, AST, LDH, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi |
| | Glicemia, Sideremia, Bilirubinemia, Emocromo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Markers epatite B e C |
| | Ricerca sangue occulto feci (1 campione) |
| | Ecografia addome completo |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

| PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica oculistica |
| | Studio fundus oculi |
| | Tono oculare |
| | Misurazione del visus |

| PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica fisiatrica o ortopedica o reumatologica |
| | MOC |
| | Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine |
| | Esame completo delle urine |
| | Vitamina D |

| PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica otorinolaringoiatrica |
| | Esame audiometrico |

| PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica pneumologica |
| | Spirometria completa |
| | Emocromo completo |
| | Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista) |

| PREVENZIONE TIROIDE – C3744 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica endocrinologica |
| | Ecografica tiroidea |
| | TSH |
| | FT3 |
| | FT4 |
| | Anticorpi anti Tg e anti TPO |

| PREVENZIONE NEUROLOGICA – C3752 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica neurologica |
| | Potenziali evocati |

**L'Assicurato di età pari o superiore a 25 anni** può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli sotto indicati.

**Per Tutti**

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3355 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica |
| | Elettrocardiogramma |

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3375 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita cardiologica |
| | Elettrocardiogramma |
| | Esame delle urine |
| | AST (Got) e ALT (Gpt) |
| | Colesterolomia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Emocromo completo |
| | PT e PTT |
| | Glicemia |
| | Omocisteina |
| | Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio) |

| PREVENZIONE DERMATOLOGICA – C3360 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica dermatologica |
| | Mappatura nevi manuale |

| PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica oculistica |
| | Studio fundus oculi |
| | Tono oculare |
| | Misurazione del visus |

### Come opera la copertura

**I programmi di prevenzione non sono previsti per l'Assicurato che usufruisce delle coperture gratuite indicate alle lettere da c) a h) dell'articolo Copertura gratuita del minore di dieci anni delle Condizioni Specifiche – Norme comuni del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, sezione Con quali condizioni operative assicuriamo?.**

### *Art. 1.2.1 Prevenzione dentaria*

### Che cosa è assicurato

**L'Assicurato che può effettuare uno dei programmi di prevenzione previsti dall'articolo Check up Top** può effettuare anche le seguenti prestazioni previste dal programma di prevenzione dentaria:

- una seduta di ablazione del tartaro;
- una visita odontoiatrica di controllo.

### Ci sono limiti di copertura

**Tutte le prestazioni diverse da quelle previste dal programma di Prevenzione dentaria elencate nella sezione in Che cosa è assicurato del presente articolo non sono oggetto della copertura assicurativa e i relativi costi restano a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.3 Check up Top - A Vita*

### Che cosa è assicurato

L'Assicurato può effettuare le prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione a scelta tra quelli indicati

nell' ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP – A VITA.

### Ci sono limiti di copertura?

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Check up Start | Scoperto previsto in caso di rimborso 25%.<br>Limite di Indennizzo in caso di rimborso 250,00 euro. |
| Check up Top | Scoperto previsto in caso di rimborso 25%.<br>Limite di Indennizzo in caso di rimborso 400 euro. |
| Prevenzione dentaria | • 1 seduta di ablazione del tartaro;<br>• 1 visita odontoiatrica di controllo. |
| Check up Top – A Vita | Scoperto previsto in caso di rimborso 25%.<br>Limite di Indennizzo in caso di rimborso 500,00 euro. |

### Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 2.1 Tempi di fruizione dei Check Up***

L'Assicurato può effettuare:

- il primo programma di prevenzione dalla data di decorrenza del programma indicata in Polizza fino alla fine dell'annualità assicurativa;
- i successivi programmi di prevenzione nel corso della seconda annualità assicurativa successiva a quella nella quale poteva eseguire il precedente.

*Quando si può fare il check up?*

ESEMPIO: Data di decorrenza del programma indicata in Polizza: 19/01/2020.

Il primo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2020 fino al 19/01/2021.

Il secondo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2022 fino al 19/01/2023.

Il terzo programma di prevenzione può essere effettuato dal 19/01/2024 fino al 19/01/2025.

***Art. 2.1.1 Tempi di fruizione del programma di prevenzione dentaria***

Il programma di prevenzione dentaria può essere erogato **solo nelle annualità assicurative in cui è erogabile il Programma di Prevenzione sanitaria - Check up Top.**

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### *Art. 1.1 Come attivare i Check up*

Per usufruire delle prestazioni sanitarie previste da uno dei programmi di prevenzione, l'Assicurato deve rivolgersi alla Centrale Operativa.

**L'Assicurato deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'anno assicurativo in cui la prestazione è erogabile**, dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

**L'Assicurato può accedere e attivare il servizio entrando in** Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica.

Per maggiori dettagli si rinvia alle **NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere.**

Per richiedere il rimborso nei casi previsti agli articoli Modalità di fruizione del Check up e Tempi di fruizione del Check up, l'Assicurato - dopo aver effettuato il check up - deve seguire le seguenti modalità:

La richiesta di rimborso può essere presentata presso l'Agenzia cui è appoggiato il contratto oppure tramite internet, accedendo al servizio nella propria Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica. Tutte le spese devono essere debitamente documentate, presentando la documentazione giustificativa della spesa effettuata.

### *Art. 1.2 Come attivare il programma di prevenzione dentaria*

Per usufruire del programma di prevenzione dentaria e quindi ottenere informazioni o richiedere/confermare un appuntamento, l'Assicurato deve rivolgersi alla Centrale Operativa.

**L'Assicurato deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'anno assicurativo in cui la prestazione è erogabile**, dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

**L'Assicurato può accedere e attivare il servizio entrando in** Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito www.cattolica.it che tramite l'App MyCattolica.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa i seguenti dati:
- numero di Polizza;
- nome e cognome dell'Assicurato che richiede il servizio;
- luogo o recapito telefonico per i successivi contatti.

### *Art. 1.3 Modalità di fruizione dei Check up*

Il Programma di prevenzione sanitaria si effettua **in assistenza diretta con Strutture mediche Convenzionate** attivando la Centrale Operativa.

**Se non sono presenti Strutture mediche Convenzionate nella Provincia di residenza dell'Assicurato**, le prestazioni previste dal Programma scelto possono essere effettuate dall'Assicurato per proprio conto presso altra struttura medica non convenzionata. In tal caso **l'Assicurato può chiedere il rimborso delle spese sostenute con applicazione dello Scoperto e nei limiti di Indennizzo previsti nella TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO riportata nella sezione Ci sono limiti di copertura?.**

La Società e la Centrale Operativa non vengono a conoscenza degli esiti delle prestazioni.

**È necessario effettuare tutti gli accertamenti previsti dal Programma prenotato; eventuali ulteriori accertamenti restano a carico dell'Assicurato**.

È possibile prenotare il Programma solo se risulta in regola il pagamento del Premio.

### *1.3.1. Modalità di fruizione del programma di prevenzione dentaria*

Il programma di prevenzione dentaria si effettua solo in assistenza diretta presso la rete di studi odontoiatrici convenzionati con il Dental Network.

L'Assicurato ha diritto di usufruire del Dental Network alle tariffe previste nel tariffario degli studi convenzionati e di beneficiare di sconti per tutte le prestazioni non presenti in elenco.

## MIGLIORARE LO STILE DI VITA START

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Informazioni per sport in sicurezza***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato ha bisogno di informazioni sulla pratica sicura dell'attività sportiva, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza un consulto telefonico con uno specialista, il quale gli fornisce:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.2 Consulenza nutrizionale***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato desidera ricevere telefonicamente informazioni nutrizionali e dietologiche per una sana e corretta alimentazione, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza il consulto avvalendosi dei propri specialisti.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.3 Supporto psicologico***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero, ha bisogno di prestazioni mediche di supporto psicologico, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza la consulenza di supporto psicologico o rimborsa analoghe sedute eseguite da un medico specialista di fiducia del paziente.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 6 sedute con il limite di 1.000,00 euro per anno.**

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.4 Esecuzione esami e accertamenti al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di eseguire al proprio domicilio prelievi del sangue/ ecografie, può contattare la Struttura Organizzativa che accertata la necessità della prestazione invia a proprie spese il professionista al domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi degli esami sono a carico dell'Assicurato.**

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.5 Consegna esiti al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella Provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa recapita a proprie spese gli esiti di tali accertamenti all'Assicurato stesso o al medico da lui indicato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi degli accertamenti sono a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.6 Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di medicine e/o articoli sanitari come da prescrizione medica e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

#### Ci sono limiti di copertura

**Il costo relativo ai medicinali e/o agli articoli sanitari sono a carico dell'Assicurato.**

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

### *Art. 1.7 Consegna spesa al domicilio*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di acquistare generi alimentari di prima necessità e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, può contattare la Struttura Organizzativa che invia un proprio incaricato per consegnare quanto richiesto. Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la spedizione e la consegna.

#### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 esclusi giorni festivi infrasettimanali.**

**Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato solamente per la spedizione e consegna fino a 50,00 euro per Sinistro.**

**I costi relativi all'acquisto dei generi alimentari sono a carico dell'Assicurato.**

### *Art. 1.8 Disbrigo pagamento utenze domiciliari*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato almeno una notte di ricovero ospedaliero, ha bisogno di svolgere incombenze connesse al pagamento di utenze domiciliari attraverso bollettini postali o altre modalità amministrative e non è in grado di provvedervi autonomamente, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità, organizza a proprie spese le prestazioni richieste.

#### Ci sono limiti di copertura

**Gli importi da pagare per le utenze domiciliari sono a carico dell'Assicurato.**
**La Prestazione è a carico della Struttura Organizzativa fino a 10 ore per Sinistro.**

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle**

**atomiche;**

**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**

**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Informazioni per sport in sicurezza | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Consulenza nutrizionale | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) |
| Supporto psicologico | Massimo 6 sedute con il limite di 1.000,00 euro |
| Esecuzione esami e accertamenti al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Consegna esiti al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali) |
| Consegna spesa al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Disponibile dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18 (esclusi i giorni festivi infrasettimanali)<br>Fino a 50,00 euro per Sinistro<br>I costi dei generi alimentari acquistati sono a carico dell'Assicurato |
| Disbrigo pagamento utenze domiciliari | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 10 ore per Sinistro |

## Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica.
Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza medica generica***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un consulto medico telefonico può mettersi in contatto 24 ore su 24, 7 giorni su 7 con i medici della Struttura Organizzativa.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato, pertanto si ricorda che per una valutazione completa dello stato di salute è sempre necessario consultare il proprio medico di fiducia.

La Prestazione non è soggetta a limiti per annualità assicurativa.

***Art. 1.2 Rientro sanitario e rientro della salma***

**Che cosa è assicurato**

Se le condizioni dell'Assicurato in viaggio, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, accertate mediante contatti diretti o con altri mezzi di comunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante sul posto, rendono necessario il rientro in Italia per il ricovero in istituto di cura o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa organizza a proprie spese il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo tra i seguenti:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, in classe economica ed eventualmente in barella;
- treno, in prima classe ed eventualmente in vagone letto;
- autoambulanza (o imbarcazione trasporto feriti) con chilometraggio illimitato.

Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza medica o paramedica prestata da una persona.

La Struttura Organizzativa, se ha provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedergli l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Se è necessario riconoscere il corpo, o le disposizioni di legge del luogo ne impediscono il trasporto, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo del decesso.

**Che cosa NON è assicurato**

**In caso di rientro sanitario, non danno luogo alla Prestazione le infermità o le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive se il trasporto implica violazione di norme nazionali od internazionali.**

**In caso di rientro della salma, non sono comprese nella Prestazione le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Il rientro sanitario da paesi diversi da Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano, da tutti i paesi europei e dai paesi del Bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Isole Canarie, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia) si effettua solo con aereo di linea in classe economica.**

**La Prestazione del trasporto della salma opera solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.3 Rientro degli altri Assicurati***

**Che cosa è assicurato**

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni della Prestazione Rientro sanitario e rientro della salma, se le persone assicurate che viaggiano con lui non possono rientrare con il mezzo inizialmente stabilito, la Struttura

Organizzativa fornisce loro, per il rientro dal viaggio alla propria residenza, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica).

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a:**

- **210,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano;**
- **420,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero.**

***Art. 1.4 Rientro con compagno di viaggio assicurato***

**Che cosa è assicurato**

In caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni della Prestazione Rientro sanitario e rientro della salma, per il quale i medici della Struttura Organizzativa non ritengono necessaria l'assistenza sanitaria durante il trasporto, è organizzato il viaggio di rientro alla sua residenza o al luogo di ricovero in Italia con un compagno di viaggio (anch'esso assicurato) utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato.

La Struttura Organizzativa ha il diritto di richiedere al compagno di viaggio Assicurato l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a:**

- **210,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano;**
- **420,00 euro se il viaggio di rientro avviene dall'estero**.

***Art. 1.5 Rientro anticipato***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in viaggio è costretto a rientrare alla propria residenza prima della data programmata e con un mezzo di trasporto diverso da quello inizialmente previsto a causa del decesso (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un familiare (solo se si tratta di coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la Struttura Organizzativa fornisce a proprie spese un biglietto per il rientro – con treno in prima classe o aereo in classe economica – fino al luogo del decesso, del ricovero o dell'inumazione.

La Prestazione è valida anche nel caso in cui incendio, esplosione, scoppio, fulmine, allagamento, atti vandalici, furto o tentato furto, provocano all'abitazione dell'Assicurato danni tali da renderne necessario il rientro anticipato utilizzando un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

Se l'Assicurato si trova in viaggio con un minore, purché anche quest'ultimo sia assicurato, è organizzato il rientro anticipato per entrambi.

Se l'Assicurato, per rientrare anticipatamente, è costretto ad abbandonare il proprio veicolo, è messo a sua disposizione un ulteriore biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) per il successivo recupero del veicolo stesso.

**Ci sono limiti di copertura**

**A rientro effettuato, se l'Assicurato non è in grado di fornire la documentazione che comprova la causa del rientro, deve rimborsare le spese sostenute dalla Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.6 Accompagnamento minori in viaggio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in viaggio, a seguito di infortunio o malattia, non può occuparsi dei figli minori di 15 anni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa fornisce, a sue spese, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.**

***Art. 1.7 Viaggio di un familiare***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in viaggio è ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 7 giorni, la Struttura Organizzativa, a proprie spese, mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo di ricovero.

La Struttura Organizzativa prenota eventualmente un albergo in loco per il familiare dell'Assicurato ricoverato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 250,00 euro.**

***Art. 1.8 Anticipo spese di prima necessità***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato deve sostenere delle spese impreviste in conseguenza di furto, rapina, danneggiamento, mancata consegna del bagaglio, malattia improvvisa o infortunio, la Struttura Organizzativa provvede per suo conto al pagamento, quale anticipo, di fatture/ricevute per le quali non è in grado di provvedere direttamente.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi dalla Prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportano violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per la Prestazione la Struttura Organizzativa anticipa fino a 500,00 euro. Se l'ammontare delle fatture/ricevute supera 500,00 euro, la Prestazione opera dal momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa ha ricevuto adeguate garanzie bancarie o di altro tipo ritenute adeguate e fino a 5.000,00 euro.**

**L'anticipo di 500,00 euro, in caso di furto, smarrimento, mancata consegna o danneggiamento del bagaglio, può essere destinato all'acquisto di beni di prima necessità.**

**Questa Prestazione è corrisposta compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese in cui si trova momentaneamente l'Assicurato; l'Assicurato è tenuto a restituire l'importo alla Struttura Organizzativa al suo rientro non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso; nel caso la restituzione avvenga decorsi 30 giorni dalla data di corresponsione dell'anticipo, è tenuto a pagare gli interessi al tasso bancario corrente.**

**Tale Prestazione opera solo nei Paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.9 Anticipo cauzione penale***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato è arrestato o minacciato di arresto ed è pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non può provvedervi direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa paga sul posto la cauzione penale quale anticipo per conto dell'Assicurato.

La Prestazione opera dal momento in cui, in Italia, la Struttura Organizzativa ha ricevuto adeguate garanzie bancarie.

**L'Assicurato è tenuto a restituire l'importo alla Struttura Organizzativa al suo rientro non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso; nel caso la restituzione avvenga decorsi 30 giorni dalla data di corresponsione dell'anticipo, è tenuto a pagare gli interessi al tasso bancario corrente.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi dalla Prestazione:**

- **il trasferimento di valuta all'estero che comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;**
- **il caso in cui l'Assicurato non è in grado di fornire in Italia alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione.**

### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura Organizzativa anticipa il pagamento della cauzione penale fino a 5.000,00 euro.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

Tutte le Prestazioni operano a condizione che ciascun periodo di permanenza continuata all'estero, nel corso di ciascun anno di validità della Garanzia, non superi i 60 giorni.

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Consulenza medica generica | - |
| Rientro sanitario e rientro della salma | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Rientro degli altri Assicurati | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano<br>Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero |
| Rientro con compagno di viaggio assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Fino a 210,00 euro per rientro dall'Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano<br>Fino a 420,00 euro per rientro dall'estero |
| Rientro anticipato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Accompagnamento minori in viaggio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Viaggio di un familiare | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Fino a 250,00 euro |
| Anticipo spese di prima necessità | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Fino a 500,00 euro |
| Anticipo cauzione penale | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Fino a 5.000,00 euro |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in tutto il mondo.
Le Prestazioni non operano in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:

- indicati nel sito https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2 che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
- quelli della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***
L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'App MyCattolica.
Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il

consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## PRENDERSI CURA START

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio***

***Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi.**

***Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di una visita specialistica domiciliare urgente e non riesce a reperire il proprio medico specialista abituale, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 1 visita per Sinistro.**

**La Prestazione opera entro i seguenti orari:**
- **nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;**
- **sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;**
- **nei giorni festivi 24 ore su 24.**

***Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di essere assistito da un infermiere, può contattare la Struttura Organizzativa che, previo ricevimento di certificato medico attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare, invia direttamente all'Assicurato un infermiere sostenendone le spese.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 15 ore per Sinistro.**

***Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base **derivanti da infortunio**, ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare al suo domicilio un fisioterapista a sue spese.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 5 sedute per Sinistro.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.**

### *Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato dopo la Prestazione di Invio fisioterapista al domicilio, ha bisogno di proseguire le sedute fisioterapiche, può contattare la Struttura Organizzativa che invia al suo domicilio il fisioterapista.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di ulteriori 10 sedute per Sinistro.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.**

### *Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato in caso di infortunio o malattia, che ha comportato un ricovero ospedaliero, ha bisogno secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, dell'invio al domicilio di un fisiatra, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza a proprie spese la visita.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

### *Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha bisogno di un trasporto dall'istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a inviare direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e a un eventuale accompagnatore, di raggiungere il domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno) per l'autoambulanza e fino a euro 150,00 per il taxi.**

### *Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico*

**Che cosa è assicurato**

Se le condizioni dell'Assicurato - accertate mediante contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante - a seguito di infortunio o malattia, richiedono il trasferimento in un istituto di cura specialistico in quanto non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese a:

- individuare e prenotare l'istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione i trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.**

### *Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, dimesso dall'istituto di cura in Italia dopo almeno 1 notte di ricovero per infortunio o malattia (successivamente alla Prestazione Trasferimento in Istituto di cura specialistico), non è in grado di rientrare al proprio luogo di residenza con il mezzo di trasporto inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto, assumendosene le spese, con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni. Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza di un medico o di un paramedico.

### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione vale ad oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato.**

### *Art. 1.5 Second Opinion*

### Che cosa è assicurato

In caso di necessità l'Assicurato può contattare la Centrale Operativa per richiedere un secondo parere medico di qualità a seguito di una diagnosi, o test diagnostici.

La second opinion viene erogata, tramite le Strutture mediche Convenzionate, nei seguenti ambiti:

- Oncologico,
- Cardiologico,
- Generalista.

### Ci sono limiti di copertura

**È previsto 1 parere medico per Assicurato per annualità assicurativa.**

**Il servizio è previsto per gli Assicurati di età superiore ai 15 anni.**

**L'Assicurato deve fornire tutta la documentazione medica in suo possesso per una corretta erogazione del servizio.**

### *Art. 1.6 Care Manager*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un infortunio o malattia e ha bisogno di una consulenza socio-assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con i familiari, valuta le diverse esigenze di cura. Se lo ritiene necessario, il Care Manager può organizzare un sopraluogo presso l'abitazione dell'Assicurato.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager comunica all'Assicurato per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le sue condizioni con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'Abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione

### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

### *Art. 1.7 Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato un ricovero, in seguito a valutazione del Care Manager e secondo quanto prescritto dal medico curante, ha bisogno di proseguire il ricovero in forma domiciliare, può contattare la Struttura Organizzativa.

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care Manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.

### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione è erogata per un massimo di:**

- **5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico;**
- **10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico.**

**I giorni devono essere continuativi e non frazionabili.**

**Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

### *Art. 1.8 Telemonitoraggio*

#### Che cosa è assicurato

L'Assicurato successivamente alla Prestazione di Assistenza domiciliare integrata post ricovero, e su richiesta scritta del suo medico curante, può attivare la Struttura Organizzativa che provvede ad organizzare e gestire l'invio presso il domicilio dell'Assicurato di un sistema di monitoraggio di alcuni dati clinici utilizzato dal personale medico e paramedico che assiste l'Assicurato.

#### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.**

**Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.**

### *Art. 1.9 Job Coaching*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un infortunio con lesioni fisiche tali per cui non può più svolgere la propria attività lavorativa come certificato da un'Invalidità permanente totale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizza **6 sessioni individuali di un'ora ciascuna** per supportarlo nel percorso di ricollocazione professionale.

Oggetto delle sessioni sono le seguenti tematiche:

ANALISI
- Presentazione del percorso.
- Analisi persona e profilo professionale.
- Bilancio competenze.
- Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale.

PREPARAZIONE
- Confronto con il mercato.
- Definizione gap da colmare.
- Definizione degli strumenti di self-marketing.
- Individuazione canali di contatto.

CAMPAGNA DI RICERCA
- Analisi opportunità.
- Preparazione ai colloqui.

FOLLOW UP
- Monitoraggio delle attività intraprese.
- Individuazione azioni di miglioramento.

#### Ci sono limiti di copertura

**Il percorso ha una durata massima di 4 mesi dalla data di attivazione della Struttura Organizzativa.**

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**

**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

**Per la Second opinion non sono previste esclusioni.**

### Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| **Prestazione** | **Limiti alla prestazione** |
|---|---|
| Invio personale sanitario al domicilio: | |
| • Invio di un medico generico al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi. |
| • Invio di un medico specialista al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 1 visita per Sinistro |
| • Invio di un infermiere al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 15 ore per Sinistro |
| • Invio di un fisioterapista al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 sedute per Sinistro |
| • Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 10 sedute |
| • Invio di un fisiatra al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>300 km complessivi andata e ritorno per autombulanza<br>Fino a 150,00 euro per il taxi |
| Trasferimento in istituto di cura specialistico | Max 3 volte per annualità assicurativa |
| Rientro dall'istituto di cura | Max 3 volte per annualità assicurativa<br>Oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato |
| Second Opinion | Massimo 1 volta per Assicurato per annualità assicurativa |
| Care Manager | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>5 giorni per ricovero senza intervento<br>10 giorni per ricovero con intervento |
| Telemonitoraggio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 15 giorni |
| Job Coaching | Il percorso ha una durata massima di 4 mesi.<br>6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato per usufruire del servizio di **Second opinion** deve contattare la **Centrale Operativa** dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi, ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero+39 02 58240565**

Per **tutte le altre Prestazioni**, l'Assicurato deve contattare la **Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**

**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## PRENDERSI CURA START - A VITA

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio***

***Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, **a seguito di infortunio o malattia**, ha bisogno di un medico **dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi** e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi.**

***Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, **a seguito di infortunio o malattia**, ha bisogno di una visita specialistica domiciliare urgente e non riesce a reperire il proprio medico specialista abituale, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di 1 visita per Sinistro.**

**La Prestazione opera entro i seguenti orari:**

- **nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00;**
- **sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00;**
- **nei giorni festivi 24 ore su 24.**

***Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, **a seguito di infortunio o malattia**, ha bisogno di essere assistito da un infermiere, può contattare la Struttura Organizzativa che, previo ricevimento di **certificato medico** attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare, invia direttamente all'Assicurato un infermiere sostenendone le spese.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro.**

***Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, **a seguito di traumi o fratture semplici** e/o **per riabilitazione cardiovascolare** di base **derivanti da infortunio**, ha bisogno dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a inviare al suo domicilio un fisioterapista a sue spese.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 5 sedute per Sinistro.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.**

### *Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato dopo la Prestazione di Invio fisioterapista al domicilio, ha bisogno di proseguire le sedute fisioterapiche, può contattare la Struttura Organizzativa che invia al suo domicilio il fisioterapista.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di ulteriori 10 sedute per Sinistro.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e il fisioterapista inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura Organizzativa stessa.**

### *Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato **in caso di infortunio o malattia** che ha comportato un **ricovero ospedaliero**, ha bisogno, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, dell'invio al domicilio di un fisiatra, può contattare la Struttura Organizzativa che organizza a proprie spese la visita.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa per un massimo di 1 uscita per Sinistro.**

### *Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, **a seguito di infortunio o malattia**, ha bisogno di un trasporto dall'istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al domicilio, la Struttura Organizzativa provvede a inviare direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e a un eventuale accompagnatore, di raggiungere il domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno) per l'autoambulanza e fino a euro 150,00 per il taxi.**

### *Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico*

**Che cosa è assicurato**

Se le condizioni dell'Assicurato - **accertate mediante contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante** - a seguito di **infortunio o malattia**, richiedono il trasferimento in un istituto di cura specialistico in quanto non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese:

- a individuare e a prenotare l'istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico delle lesioni o della patologia dell'Assicurato;
- a organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non danno luogo alla Prestazione i trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.**

### *Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, dimesso dall'istituto di cura in Italia dopo **almeno 1 notte di ricovero per infortunio o malattia**

(successivamente alla Prestazione Trasferimento in Istituto di cura specialistico), non è in grado di rientrare al proprio luogo di residenza con il mezzo di trasporto inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa organizza il trasporto, assumendosene le spese, con il mezzo ritenuto più idoneo alle sue condizioni. Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza di un medico o di un paramedico.

### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione vale ad oltre 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato.**

### *Art. 1.5 Care Manager*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un **infortunio o malattia** e ha bisogno di una consulenza socio-assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con i familiari, valuta le diverse esigenze di cura. Se lo ritiene necessario, il Care Manager può organizzare un sopraluogo presso l'abitazione dell'Assicurato.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager comunica all'Assicurato per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le sue condizioni con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'Abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione opera dalle ore 9 alle ore 18 da lunedì a venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.**

### *Art. 1.6 Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che ha comportato almeno 1 notte di ricovero ospedaliero**, si trova in condizioni di **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** e ha **bisogno di assistenza in forma domiciliare**, può contattare la Struttura Organizzativa.

Per **non autosufficienza** nel compimento degli atti **elementari della vita quotidiana** si intende **l'impossibilità di gestire autonomamente, senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle 6 funzioni della vita quotidiana** di seguito elencate.

- **Farsi il bagno o la doccia**: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo
- **Vestirsi e svestirsi**: capacità di indossare, togliersi, allacciare o slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici
- **Igiene del corpo**: autonomia nell'uso dei servizi (andare alla toilette, pulirsi, rivestirsi)
- **Mobilità**: capacità di passare dal letto a una sedia o sedia a rotelle e viceversa e di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano
- **Continenza:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente
- **Bere e mangiare**: capacità di bere e di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care Manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico, socio-sanitario e/o socio-assistenziale, individuando e segnalando secondo le disponibilità il personale idoneo.

### Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è erogata per un **massimo di 30 giorni**.
I giorni devono essere **continuativi e non frazionabili**.
Per poter organizzare il servizio è richiesto l'**accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura**

**Organizzativa di almeno 48 ore.**

### *Art. 1.7 Telemonitoraggio*

#### Che cosa è assicurato

L'Assicurato, successivamente alla Prestazione di Assistenza domiciliare integrata **post ricovero e su richiesta scritta del suo medico curante**, può attivare la Struttura Organizzativa che provvede a organizzare e gestire l'invio presso il domicilio dell'Assicurato di un sistema di monitoraggio di alcuni dati clinici utilizzato dal personale medico e paramedico che assiste l'Assicurato.

#### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.**

**Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.**

### *Art. 1.8 Job Coaching*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato ha subito un **infortunio con lesioni fisiche** tali per cui non può più svolgere la propria attività lavorativa come **certificato da un'invalidità permanente totale**, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizza **6 sessioni individuali di un'ora ciascuna** per supportarlo nel percorso di ricollocazione professionale.

Oggetto delle sessioni sono le seguenti tematiche:

ANALISI
- Presentazione del percorso.
- Analisi persona e profilo professionale.
- Bilancio competenze.
- Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale.

PREPARAZIONE
- Confronto con il mercato.
- Definizione gap da colmare.
- Definizione degli strumenti di self-marketing.
- Individuazione canali di contatto.

CAMPAGNA DI RICERCA
- Analisi opportunità.
- Preparazione ai colloqui.

FOLLOW UP
- Monitoraggio delle attività intraprese.
- Individuazione azioni di miglioramento.

#### Ci sono limiti di copertura

**Il percorso ha una durata massima di 4 mesi dalla data di attivazione della Struttura Organizzativa.**

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle**

**atomiche;**

**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**

**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

### Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative** di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| **Prestazione** | **Limiti alla prestazione** |
|---|---|
| Invio personale sanitario al domicilio: | |
| • Invio di un medico generico al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 8.00 e nei giorni festivi. |
| • Invio di un medico specialista al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 1 visita per Sinistro |
| • Invio di un infermiere al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 ore per Sinistro |
| • Invio di un fisioterapista al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 sedute per Sinistro |
| • Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 10 sedute |
| • Invio di un fisiatra al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 1 uscita per Sinistro. |
| Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>300 km complessivi andata e ritorno per autombulanza<br>Fino a 150,00 euro per il taxi |
| Trasferimento in istituto di cura specialistico | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Rientro dall'istituto di cura | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Oltre i 50 km dal Comune di residenza dell'Assicurato |
| Care Manager | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino 80 anni | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 30 giorni |
| Telemonitoraggio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 15 giorni |

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Job Coaching | Il percorso ha una durata massima di 4 mesi.<br>6 sessioni della durata di 1 ora ciascuna |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

### Quando e come devo pagare?

***Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, è previsto l'adeguamento annuale del Premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

L'adeguamento si applica **solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i seguenti criteri:

- aumento del 3% rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del 5% rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica.
Per fornire le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE

2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## PRENDERSI CURA FAMILY

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Phone caring familiare anziano***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia non ha la possibilità di contattare il proprio familiare anziano (assistito) o di comunicare con lui, la Struttura Organizzativa stabilisce in accordo con l'Assicurato e il familiare (assistito) un programma di chiamate telefoniche allo scopo di stimolare l'attività relazionale della persona anziana in un periodo di potenziale solitudine legato alla temporanea assenza del parente.

La Struttura Organizzativa, dopo aver concordato con l'Assicurato e il suo familiare anziano un orario di chiamata ricompreso **tra le 09.00 e le 18.00**, provvede a telefonare **giornalmente** all'assistito.

La Struttura Organizzativa effettua **3 tentativi** di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvede ad allertare l'Assicurato o la persona da lui designata in caso di mancato contatto con l'assistito.

**L'Assicurato si fa carico di ottenere il consenso del familiare (assistito)** a essere contattato dalla Struttura Organizzativa.

La telefonata **non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute** dell'assistito e/o a gestire eventuali situazioni di emergenza e/o urgenza e pertanto la Struttura Organizzativa non contatta alcun servizio di emergenza e/o urgenza. Si precisa che il contatto telefonico non è effettuato da personale sanitario in grado di valutare lo stato di salute dell'assistito.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per l'erogazione della Prestazione l'Assicurato deve attivare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.**

**Le chiamate vengono effettuate tra le 9.00 e le 18.00 per un massimo di 30 giorni.**

***Art. 1.2 Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato un ricovero di almeno 1 notte, non è più in grado di prendersi cura del familiare anziano non autosufficiente o del figlio disabile e ha bisogno di una consulenza socio assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico, valuta le diverse esigenze di cura.

Il Care Manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano o presso l'abitazione dell'Assicurato in caso di figlio disabile.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano o del figlio disabile con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri del familiare anziano o del figlio disabile da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per l'erogazione della Prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.**

**La Prestazione è richiedibile per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile, viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00 e una sola volta per periodo assicurativo.**

### *Art. 1.3 Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano*

#### Che cosa è assicurato

Se il familiare anziano dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, non è più autosufficiente e l'Assicurato ha bisogno di una consulenza socio assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con il familiare, valuta le diverse esigenze di cura. Il Care Manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri del familiare anziano da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per l'erogazione della prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.**

**La Prestazione è richiedibile per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano, viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00 e una sola volta per periodo assicurativo.**

### *Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero di almeno 1 notte, non può accudire il familiare anziano non autosufficiente o il figlio disabile e ha bisogno di attivare un'assistenza domiciliare per il familiare, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager.
Accertata la necessità della prestazione da parte del Care Manager, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.
**Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante del familiare e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

#### Ci sono limiti di copertura

**La Prestazione è erogata per un massimo di:**

- **5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;**
- **10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.**

**I giorni devono essere continuativi e non frazionabili.**

### *Art. 1.5 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile*

#### Che cosa è assicurato

Se a seguito di valutazione del Care Manager si rende necessaria l'attivazione di un sistema di monitoraggio dei dati clinici del familiare anziano o del figlio disabile, l'Assicurato può attivare la Struttura Organizzativa che provvede ad organizzare e gestirne l'invio presso il domicilio.

#### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.**

**Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.**

### *Art. 1.6 Supporto scolastico allo studente assicurato*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato minore di 13 anni, a seguito di infortunio o malattia che comporta un'assenza da scuola superiore a 30 giorni di lezione continuativi come da certificazione, ha bisogno di ricevere il supporto di un insegnante per rimettersi in pari con le lezioni scolastiche, può contattare la Struttura Organizzativa che invia al domicilio un insegnante. Se non è possibile reperire l'insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 7 ore complessive nell'arco di 4 settimane, usufruibili dalle ore 9 alle ore 18.**

**Se non è possibile reperire l'insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute fino a 300,00 euro per Sinistro.**

### *Art. 1.7 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che comporti un ricovero superiore a 3 giorni**, non può accudire il bambino minore di 14 anni o il figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessiti di personale medico o infermieristico), la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una o di un baby sitter/assistente domiciliare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali. Nel caso di figlio disabile dovrà essere prodotta idonea documentazione medica che comprovi la disabilità.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente domiciliare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

### *Art. 1.8 Invio di old sitter al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, non può accudire il familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvede a inviare un Operatore Socio Sanitario e/o segnalare la società in grado di inviare il personale socio assistenziale (badante), compatibilmente con le disponibilità locali.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

### *Art. 1.9 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo*

**Che cosa è assicurato**

Se il figlio minore dell'Assicurato ha subito atti di cyberbullismo e ha bisogno di supporto psicologico, la Struttura Organizzativa provvede direttamente o attraverso il medico curante dell'Assicurato a segnalare uno psicologo.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale Medico curante e il suo recapito telefonico.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 6 sedute.**

### *Art. 1.10 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che comporti un ricovero superiore a 1 giorno, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il trasporto in taxi del

minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura Organizzativa organizza fino a un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Phone caring familiare anziano | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione viene fornita:<br>• dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>• una sola volta per periodo assicurativo per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile. |
| Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione viene fornita:<br>• dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>• una sola volta per periodo assicurativo<br>• per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano. |

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione è erogata per un massimo di:<br>• 5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;<br>• 10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.<br>I giorni devono essere continuativi e non frazionabili. |
| Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 15 giorni |
| Supporto scolastico allo studente assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 9 alle 18<br>(se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro) |
| Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Invio di old sitter al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Supporto psicologico del minore per cyberbullismo | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 6 sedute |
| Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 trasporti (andata e ritorno)<br>In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto. |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;

e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica.
Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Phone caring familiare anziano***

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, non ha la possibilità di contattare il proprio familiare anziano (assistito) o di comunicare con lui, la Struttura Organizzativa stabilisce in accordo con l'Assicurato e il familiare (assistito) un programma di chiamate telefoniche allo scopo di stimolare l'attività relazionale della persona anziana in un periodo di potenziale solitudine legato alla temporanea assenza del parente.

La Struttura Organizzativa, dopo aver concordato con l'Assicurato e il suo familiare anziano un orario di chiamata ricompreso **tra le 09.00 e le 18.00**, provvede a telefonare **giornalmente** all'assistito.

La Struttura Organizzativa effettua **3 tentativi** di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvede ad allertare l'Assicurato o la persona da lui designata in caso di mancato contatto con l'assistito.

**L'Assicurato si fa carico di ottenere il consenso del familiare (assistito)** a essere contattato dalla Struttura Organizzativa.

La telefonata **non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute** dell'assistito e/o a gestire eventuali situazioni di emergenza e/o urgenza e pertanto la Struttura Organizzativa non contatta alcun servizio di emergenza e/o urgenza. Si precisa che il contatto telefonico non è effettuato da personale sanitario in grado di valutare lo stato di salute dell'assistito.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per l'erogazione della Prestazione l'Assicurato deve attivare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.**

**Le chiamate vengono effettuate tra le 9.00 e le 18.00 per un massimo di 30 giorni.**

***Art. 1.2 Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato***

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che ha comportato un ricovero di almeno 2 notti**, non è più in grado di prendersi cura del familiare anziano non autosufficiente o del figlio disabile e ha bisogno di una consulenza socio assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico, valuta le diverse esigenze di cura.

Il Care Manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano o presso l'abitazione dell'Assicurato in caso di figlio disabile.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager, restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano o del figlio disabile con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri del familiare anziano o del figlio disabile da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per l'erogazione della Prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.**

**La Prestazione è richiedibile per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile, viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00 e una sola volta per periodo assicurativo.**

### *Art. 1.3 Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano*

#### Che cosa è assicurato

Se il familiare anziano dell'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia,** non è più autosufficiente e l'Assicurato ha bisogno di una consulenza socio assistenziale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager, che dopo un approfondito colloquio telefonico con l'Assicurato e con il familiare, valuta le diverse esigenze di cura. Il Care Manager, se lo ritiene necessario, organizza un sopralluogo presso l'abitazione del familiare anziano.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager, restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- indicazioni del piano di cura più opportuno per le condizioni del familiare anziano con l'indicazione delle corrette figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri del familiare anziano da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture del territorio con indicazioni sugli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Il Care Manager può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per l'erogazione della prestazione è necessario avere il consenso del familiare anziano o di chi ne fa le veci.**

**La Prestazione è richiedibile per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano, viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00 e una sola volta per periodo assicurativo.**

### *Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che ha comportato un ricovero ospedaliero di almeno 2 notti**, non può accudire il familiare anziano non autosufficiente o il figlio disabile e ha bisogno di attivare un'assistenza domiciliare per il familiare, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un Care Manager.
Accertata la necessità della prestazione da parte del Care Manager, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante del familiare e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

**La Prestazione è erogata per un massimo di:**

- **5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;**
- **10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.**

**I giorni devono essere continuativi e non frazionabili.**

**La prestazione è valida fino a 80 anni dell'Assicurato**

### *Art. 1.5 Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni*

#### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che ha comportato almeno 1 notte di ricovero ospedaliero**, si trova in condizioni di **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** e **ha bisogno di assistenza in forma domiciliare,** può contattare la Struttura Organizzativa.

Per **non autosufficienza** nel compimento degli **atti elementari della vita quotidiana** si intende **l'impossibilità di gestire**

**autonomamente, senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle 6 funzioni della vita quotidiana** di seguito elencate.

- **Farsi il bagno o la doccia**: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia e anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o lavarsi in maniera soddisfacente in altro modo
- **Vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allacciare o slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici
- **Igiene del corpo**: autonomia nell'uso dei servizi (andare alla toilette, pulirsi, rivestirsi)
- **Mobilità:** capacità di passare dal letto a una sedia o sedia a rotelle e viceversa e di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano
- **Continenza:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente
- **Bere e mangiare**: capacità di bere e di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri

Accertata la necessità della Prestazione, le modalità per l'accesso e l'erogazione del servizio sono definite, in accordo con i medici curanti dell'Assicurato, dal Care Manager e dai medici della Struttura Organizzativa con l'intervento di proprio personale medico o paramedico, socio-sanitario e/o socio-assistenziale, individuando e segnalando secondo le disponibilità il personale idoneo.

### Ci sono limiti di copertura

La Prestazione è erogata per un **massimo di 30 giorni**.

I giorni devono essere **continuativi e non frazionabili.**

Per poter organizzare il servizio è richiesto **l'accordo con il medico curante dell'Assicurato** e un **preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 48 ore.**

### *Art. 1.6 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile*

### Che cosa è assicurato

Se a seguito di valutazione del Care Manager si rende necessaria l'attivazione di un sistema di monitoraggio dei dati clinici del familiare anziano o del figlio disabile, l'Assicurato può attivare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare e gestirne l'invio presso il domicilio.

### Ci sono limiti di copertura

**La Struttura organizzativa sostiene direttamente le spese del sistema di telemonitoraggio fino a un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.**

**Restano a carico dell'Assicurato i costi di connessione telefonica.**

**Per poter organizzare la Prestazione è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.**

### *Art. 1.7 Supporto scolastico allo studente assicurato*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato minore di 13 anni, a seguito di **infortunio o malattia che comporta un'assenza da scuola superiore a 30 giorni** di lezione **continuativi** come da **certificazione,** ha bisogno di ricevere il supporto di un insegnante per rimettersi in pari con le lezioni scolastiche, può contattare la Struttura Organizzativa, che invia al domicilio un insegnante. Se non è possibile reperire l'insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute.

### Ci sono limiti di copertura

**Le spese della Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 7 ore complessive nell'arco di 4 settimane, usufruibili dalle ore 9 alle ore 18.**

**Se non è possibile reperire l'insegnante, la Struttura Organizzativa, a seguito di presentazione di relativa documentazione, rimborsa le spese sostenute fino a 300,00 euro per Sinistro.**

### *Art. 1.8 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio*

### Che cosa è assicurato

Se l'Assicurato, a seguito di i**nfortunio o malattia che comporti un ricovero superiore a 3 giorni**, non può accudire il bambino minore di 14 anni o il figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessiti di personale medico o

infermieristico), la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una o di un baby sitter/assistente domiciliare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.
Nel caso di figlio disabile dovrà essere prodotta idonea documentazione medica che comprovi la disabilità.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente domiciliare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

### *Art. 1.9 Invio di old sitter al domicilio*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia,** non può accudire il familiare convivente di età superiore ai 75 anni, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvede ad inviare un Operatore Socio Sanitario e/o segnalare la società in grado di inviare il personale socio assistenziale (badante), compatibilmente con le disponibilità locali.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.**

**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

### *Art. 1.10 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo*

**Che cosa è assicurato**

Se il figlio minore dell'Assicurato ha subito atti di cyberbullismo e ha bisogno di supporto psicologico, la Struttura Organizzativa provvede direttamente o attraverso il medico curante dell'Assicurato a segnalare uno psicologo.

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale Medico curante e il suo recapito telefonico.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per la Prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a un massimo di 6 sedute.**

### *Art. 1.11 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato, a seguito di **infortunio o malattia che comporti un ricovero superiore a 1 giorno**, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa, che provvede a organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Struttura Organizzativa organizza fino a un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità a organizzare il trasporto, la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino ad un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto.**

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle**

**atomiche;**

**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**

**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

### Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Fatte salve le condizioni particolari indicate per ciascuna Prestazione, la Società eroga le stesse tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento dell'eventuale massimale indicato in ogni singola Prestazione.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni, la Società **non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative** di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Phone caring familiare anziano | Massimo 3 volte per annualità assicurativa |
| Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione viene fornita:<br>• dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>• una sola volta per periodo assicurativo per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano o figlio disabile. |
| Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione viene fornita:<br>• dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00<br>• una sola volta per periodo assicurativo<br>• per una sola persona tra quelle rientranti nella definizione di familiare anziano. |
| Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>La Prestazione è erogata per un massimo di:<br>• 5 giorni a seguito di ricovero senza intervento chirurgico dell'Assicurato;<br>• 10 giorni a seguito di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato.<br>I giorni devono essere continuativi e non frazionabili. |
| Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 30 giorni |
| Telemonitoraggio per il familiare anziano o figlio disabile | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo per 15 giorni |
| Supporto scolastico allo studente assicurato | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 7 ore in 4 settimane utilizzabili dalle 9 alle 18<br>(se la Struttura Organizzativa non può fornire l'insegnante, le spese sono rimborsate fino a 300,00 euro) |

| Prestazione | Limiti alla prestazione |
|---|---|
| Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Invio di old sitter al domicilio | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 ore per Sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni.<br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e old sitter inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Supporto psicologico del minore per cyberbullismo | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 6 sedute |
| Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore | Massimo 3 volte per annualità assicurativa<br>Massimo 5 trasporti (andata e ritorno)<br>In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino a un massimo di 50,00 euro per singolo trasporto. |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

### Quando e come devo pagare?

***Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, è previsto l'adeguamento annuale del Premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

L'adeguamento si applica **solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i seguenti criteri:

- aumento del 3% rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del 5% rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato in Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per reperire le informazioni relative alla Polizza l'Assicurato può accedere all'area riservata consultabile dal sito internet www.cattolica.it o dall'app MyCattolica.
Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene

Di seguito sono elencati i servizi di prevenzione e consulenza offerti dalla Società, anche per il tramite di Generali Welion S.c.a.r.l., delle Strutture Mediche Convenzionate ovvero da parte di società terze, come di seguito specificato.

### SERVIZI DI PREVENZIONE START

#### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie***

**Che cosa è assicurato**

Con il Servizio Ricerca Strutture Sanitarie l'Assicurato può ricercare, tramite la propria area personale del sito web Cattolica.it o l'App MyCattolica, le strutture sanitarie convenzionate a lui più vicine e ottenere tutte le informazioni necessarie per entrarvi in contatto (es. contatto telefonico, e-mail, orari di apertura).
**In caso di combinazione Starbene Tutti compresi, gli Assicurati diversi dal Contraente possono accedere al servizio tramite il sito web Cattolica.it nella sezione "Strutture sanitarie".**

***Art. 1.2 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate***

In caso di prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di Strutture Convenzionate usufruendo di tariffe agevolate.
Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come assicurati della Società e presentando il voucher alla struttura selezionata corredato da un documento in corso di validità.
Il voucher e l'elenco delle strutture convenzionate sono disponibili nell'area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica.

***Art. 1.3 Welion card - Accesso al network odontoiatrico***

In caso di prestazioni odontoiatriche non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale, l'Assicurato puòaccedere al network convenzionato di Welion usufruendo di tariffe agevolate.
Il servizio è accessibile dall'Assicurato direttamente dalla sua area personale del sito web Cattolica.it.

### NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

#### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare i servizi***

I servizi di prevenzione possono essere attivati in modalità digitale (App MyCattolica e sito Cattolica.it) oppure chiamando la Centrale Operativa ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

## SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie***

**Che cosa è assicurato**

Con il Servizio di Ricerca Strutture Sanitarie l'Assicurato può ricercare, tramite la propria area personale del sito web Cattolica.it o l'App MyCattolica, le strutture sanitarie convenzionate a lui più vicine e ottenere tutte le informazioni necessarie per entrarvi in contatto (es. contatto telefonico, e-mail, orari di apertura).
**In caso di combinazione Starbene Tutti compresi, gli Assicurati diversi dal Contraente possono accedere al servizio tramite il sito web Cattolica.it nella sezione "Strutture sanitarie".**

***Art. 1.2 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate***

In caso prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale previsto per la specifica Garanzia, l'Assicurato può accedere al network di strutture convenzionate di Welion usufruendo di tariffe agevolate.
Le agevolazioni sono disponibili identificandosi in fase di prenotazione come assicurati della Società e presentando il voucher alla struttura selezionata corredato da un documento in corso di validità.
Il voucher e l'elenco delle strutture convenzionate sono disponibili nell'area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica.

***Art. 1.3 Welion card - Accesso al network odontoiatrico***

In caso di prestazioni odontoiatriche non previste dalla specifica sezione di Polizza o di esaurimento del massimale, l'Assicurato può accedere al network convenzionato di Welion usufruendo di tariffe agevolate.
Il servizio è accessibile dall'Assicurato direttamente dalla sua area personale del sito web Cattolica.it.

***Art. 1.4 Servizio di consulto remoto***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità, l'Assicurato può usufruire, tramite la Centrale Operativa, di un servizio di consulenza medica da remoto (telefono/video) quali:

a) informazioni medico sanitario su vaccinazioni
b) parere medico immediato
c) guida sanitaria on-line

Di seguito si forniscono gli aspetti dettaglio del servizio:

a) **informazioni medico sanitario su vaccinazioni:**
Servizio che in caso di necessità, consente all'Assicurato di mettersi in contatto con un medico appartenente ad una delle Strutture mediche Convenzionate con Welion che fornirà supporto informativo riguardo a:
- vaccinazioni obbligatorie previste dalla legge Italiana (quali vaccini, modalità di somministrazione, calendario vaccinale)
- vaccinazioni consigliate in vista di viaggi e trasferte in altri paesi nel mondo (tempistiche, modalità di somministrazione)

b) **parere medico immediato:**
Servizio tramite il quale l'Assicurato, in caso di necessità, può mettersi in contatto con personale medico che fornirà le informazioni più opportune e i consigli richiesti.

c) **guida sanitaria on-line:**
La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:
- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

**L'Assicurato può richiedere i servizi di consulenza forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800**

**572 572 (dall'estero +39 02 58240565) o accedendo direttamente nella sua area personale del sito web Cattolica.it o dall'App MyCattolica (dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi). Previa verifica del diritto alla prestazione, l'Assicurato viene messo in contatto con un medico della Centrale Operativa. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni mediche.**

**In caso di combinazione Starbene Tutti compresi, il servizio è operante nei soli confronti del Contraente.**
**La Società tiene a proprio carico i costi dei servizi per un massimo di 3 consulti remoti per anno assicurativo.**

***Art. 1.5 Second Opinion***

### Che cosa è assicurato

In caso di necessità l'Assicurato può contattare la Centrale Operativa per richiedere un secondo parere medico di qualità a seguito di una diagnosi, o test diagnostici.
La second opinion viene erogata, tramite le Strutture mediche Convenzionate, nei seguenti ambiti

- Oncologico,
- Cardiologico,
- Generalista.

**L'Assicurato può richiedere il servizio di Second opinion fornito dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800 572 572 (dall'estero +39 02 58240565 ) dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi. Previa verifica del diritto alla prestazione, l'Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione medica in suo possesso per una corretta erogazione del servizio.**
**Il servizio è offerto agli Assicurati di età superiore ai 15 anni.**
**In caso di combinazione Starbene Tutti compresi, il servizio è operante nei soli confronti del Contraente.**
**La Società tiene a proprio carico i costi dei servizi per un massimo di 1 secondo parere per anno assicurativo.**

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare i servizi***

I servizi di prevenzione possono essere attivati in modalità digitale (App MyCattolica e sito Cattolica.it) oppure chiamando la Centrale Operativa ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

# Prevenzione e Assistenza Starbene

## STARBENE START

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza medica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa per chiedere una consulenza telefonica. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.2 Consulenza cardiologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.3 Consulenza pediatrica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia e/o infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatterà direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.4 Consulenza ginecologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurata sarà assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurata.

***Art. 1.5 Consulenza neurologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato sarà assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di visita medica, successivamente ad una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese saranno a carico della Società. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
**La Prestazione è fornita dalle 20 alle 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.**

### *Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente ad una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo.**

### *Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.**

### *Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di un infortunio/malattia per cui si è reso necessario il ricovero in una struttura ospedaliera, la Struttura Organizzativa può provvedere al trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero in Italia più idoneo alle cure dell'Assicurato. Dopo una valutazione del quadro clinico dell'Assicurato da parte del medico curante e dei medici della Struttura Organizzativa, quest'ultima predisporrà il trasferimento dell'Assicurato per i seguenti motivi:

- improvvisa carenza dei soli strumenti clinici della struttura organizzativa, necessari e idonei alla cura di un Assicurato;
- giustificati motivi medici.

La Struttura Organizzativa provvede a:

- individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto viene interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione:**

- **le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della struttura organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza;**
- **le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'organizzazione ospedaliera;**
- **tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione viene fornita, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata:**

- **dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio.**

### *Art. 1.10 Rimpatrio salma*

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto all'estero per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il

trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino ad un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.**

***Art. 1.11 Espatrio salma***

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine. Qualora non fosse possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile. La Struttura Organizzativa provvederà all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione:**

- **le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma;**
- **le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino ad un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono dovute per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati:

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Consulenza medica | - | - |
| Consulenza cardiologica | - | - |
| Consulenza pediatrica | - | - |
| Consulenza ginecologica | - | - |
| Consulenza neurologica | - | - |
| Invio di un medico al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un infermiere al domicilio in Italia | - | - |
| Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia | - | - |
| Rimpatrio salma | - | 5.000,00 euro per Sinistro |
| Espatrio salma | - | 10.000,00 euro per Sinistro |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
Le Prestazioni non operano comunque in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:

- indicati nel sito https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2 che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
- quelli della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di Sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;

c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## STARBENE SU MISURA

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza medica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa per chiedere una consulenza telefonica. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.2 Consulenza cardiologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.3 Consulenza pediatrica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia e/o infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatterà direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.4 Consulenza ginecologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurata sarà assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurata.

***Art. 1.5 Consulenza neurologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato sarà assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di visita medica, successivamente ad una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese saranno a carico della Società. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
**La Prestazione è fornita dalle 20 alle 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.**

### *Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo.**

### *Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.**

### *Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di un infortunio/malattia per cui si è reso necessario il ricovero in una struttura ospedaliera, la Struttura Organizzativa può provvedere al trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero in Italia più idoneo alle cure dell'Assicurato. Dopo una valutazione del quadro clinico dell'Assicurato da parte del medico curante e dei medici della Struttura Organizzativa, quest'ultima predisporrà il trasferimento dell'Assicurato per i seguenti motivi:

- improvvisa carenza dei soli strumenti clinici della struttura organizzativa, necessari e idonei alla cura di un Assicurato;
- giustificati motivi medici.

La Struttura Organizzativa provvede a:

- individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato,
- organizzare il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto viene interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione:**

- **le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza;**
- **le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'organizzazione ospedaliera;**
- **tutti i casi in cui il trasporto implica violazione di norme sanitarie.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione viene fornita, giusta certificazione del direttore sanitario della struttura interessata:**

- **dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio.**

### *Art. 1.10 Rimpatrio salma*

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.**

***Art. 1.11 Espatrio salma***

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine. Qualora non fosse possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile. La Struttura Organizzativa provvederà all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione:**
- **le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma;**
- **le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino ad un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.**

***Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche***

**Che cosa è assicurato**

In caso di infortunio, nella settimana successiva da un ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a carico l'onorario del fisioterapista fino a un massimo di 5 sedute.**

***Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo***

**Che cosa è assicurato**

In caso di infortunio sportivo, nella settimana successiva da un ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.**

***Art. 1.14 Invio di un/una Colf***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità a lasciare il proprio domicilio (in Italia) nella settimana successiva un ricovero in ospedale a seguito di un infortunio, la Struttura Organizzativa invierà personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 8 ore.**

***Art. 1.15 Rientro anticipato***

**Che cosa è assicurato**

Quando l'Assicurato si trova all'estero ed è costretto a rientrare alla propria residenza prima della data prevista a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente

pericolo di vita, del coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero o nuora, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. Le spese di viaggio sono a carico della Società.
L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal Sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

### Ci sono limiti di copertura

**In caso di impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso tenendo a carico il costo dei biglietti:**

- **fino a un importo massimo di 200,00 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;**
- **fino a un importo massimo di 300,00 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.**

### *Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio*

### Che cosa è assicurato

In caso di necessità di consulenza medica per valutare  o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di infortunio sportivo, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.
Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

### *Art. 1.17 Info sport in sicurezza*

### Che cosa è assicurato

In caso di necessità di informazioni che riguardano la pratica sicura dell'attività sportiva, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa per un consulto telefonico con uno specialista, che fornirà all'Assicurato le seguenti informazioni:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica;
- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

### *Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa*

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni**

**singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Consulenza medica | - | - |
| Consulenza cardiologica | - | - |
| Consulenza pediatrica | - | - |
| Consulenza ginecologica | - | - |
| Consulenza neurologica | - | - |
| Invio di un medico al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un infermiere al domicilio in Italia | - | - |
| Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia | - | - |
| Rimpatrio salma | - | 5.000,00 euro per Sinistro |
| Espatrio salma | - | 10.000,00 euro per Sinistro |
| Assistenza per cure fisioterapiche | - | Massimo 5 sedute |
| Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo | - | Massimo 5 sedute |
| Invio di un/una Colf | - | Massimo 8 ore |
| Rientro anticipato | - | 200,00 euro per rientro dall'Italia<br>300,00 euro per rientro dall'estero |
| Consulenza medica post infortunio | - | - |
| Info sport in sicurezza | - | - |

## Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.

Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le Prestazioni non operano comunque in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:

- indicati nel sito https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2 che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";

- quelli della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di Sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## STARBENE TUTTI COMPRESI

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza medica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza medica per valutare o il prorprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa per chiedere una consulenza telefonica. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.2 Consulenza cardiologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza cardiologica per valutare o lo stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.3 Consulenza pediatrica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio pediatra per una consulenza pediatrica urgente a seguito di malattia e/o infortunio del proprio bambino, l'Assicurato contatterà direttamente i medici della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.4 Consulenza ginecologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio ginecologo per una consulenza ginecologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurata sarà assistita telefonicamente dal ginecologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurata comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurata.

***Art. 1.5 Consulenza neurologica***

**Che cosa è assicurato**

In caso di difficoltà nel reperire il proprio neurologo per una consulenza neurologica urgente, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato sarà assistito telefonicamente dal medico neurologo della Struttura Organizzativa. L'Assicurato comunicherà il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di visita medica, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio dell'Assicurato uno dei medici convenzionati. Le spese saranno a carico della Società. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

**La Prestazione è fornita dalle 20 alle 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.**

### *Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di trasporto tramite autoambulanza, successivamente a una consulenza medica, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società terrà a proprio carico i costi del trasporto fino ad 250,00 euro per Sinistro e 500,00 euro per anno assicurativo.**

### *Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di assistenza infermieristica, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere al domicilio dell'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.**

### *Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di patologia riscontrata all'Assicurato a seguito di un infortunio/malattia per cui si è reso necessario il ricovero in una struttura ospedaliera, la Struttura Organizzativa può provvedere al trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero in Italia più idoneo alle cure dell'Assicurato. Dopo una valutazione del quadro clinico dell'Assicurato da parte del medico curante e dei medici della Struttura Organizzativa, quest'ultima predisporrà il trasferimento dell'Assicurato per i seguenti motivi:

- improvvisa carenza dei soli strumenti clinici della Struttura Organizzativa, necessari e idonei alla cura di un Assicurato;
- giustificati motivi medici.

La Struttura Organizzativa provvede a:

- individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- organizzare il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto viene interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Prestazione:**

- **le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza;**
- **le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'organizzazione ospedaliera;**
- **tutti i casi in cui il trasporto implica violazione di norme sanitarie.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Prestazione viene fornita, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata:**

- **dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della Garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio.**

### *Art. 1.10 Rimpatrio salma*

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti

all'Unione Europea.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino a un importo massimo di 5.000,00 euro per Sinistro.**

***Art. 1.11 Espatrio salma***

**Che cosa è assicurato**

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto in Italia per infortunio, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto più vicino al luogo di sepoltura, nel suo Paese d'origine.
Qualora non fosse possibile raggiungere alcun aeroporto nel Paese d'origine, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale del più vicino Paese raggiungibile. La Struttura Organizzativa provvederà all'adempimento di tutte le formalità, in conformità con le norme internazionali.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano escluse dalla Prestazione:**
- **le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per l'eventuale recupero della salma.**
- **le spese di trasporto della salma fino al luogo di sepoltura nel suo Paese d'origine.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a proprio carico i costi fino ad un importo massimo di 10.000,00 euro per Sinistro.**

***Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche***

**Che cosa è assicurato**

In caso di infortunio, nella settimana successiva da un ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Società tiene a carico l'onorario del fisioterapista fino a un massimo di 5 sedute.**

***Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo***

**Che cosa è assicurato**

In caso di infortunio sportivo, nella settimana successiva da un ricovero in ospedale, per cui è necessario un fisioterapista a domicilio (in Italia) nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente un fisioterapista all'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 5 sedute.**

***Art. 1.14 Invio di un/una Colf***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità a lasciare il proprio domicilio (in Italia) nella settimana successiva a un ricovero in ospedale a seguito di un infortunio, la Struttura Organizzativa invierà personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare.

**Ci sono limiti di copertura**

**I costi del servizio saranno a carico della Struttura Organizzativa fino a massimo 8 ore.**

***Art. 1.15 Rientro anticipato***

**Che cosa è assicurato**

Quando l'Assicurato si trova all'estero ed è costretto a rientrare alla propria residenza, prima della data prevista, a causa

della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, del coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero o nuora, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. Le spese di viaggio sono a carico della Società.

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal Sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso tenendo a carico il costo dei biglietti:**

- **fino a un importo massimo di 200,00 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;**
- **fino a un importo massimo di 300,00 euro se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.**

### *Art. 1.16 Consulenza medico post infortunio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza medica per valutare  o il proprio stato di salute o la prestazione più opportuna, a seguito di infortunio sportivo, l'Assicurato contatterà i medici della Struttura Organizzativa per una consulenza telefonica.
Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

### *Art. 1.17 Info sport in sicurezza*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di informazioni che riguardano la pratica sicura dell'attività sportiva, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa per un consulto telefonico con uno specialista, che fornirà all'Assicurato le seguenti informazioni:

- indicazioni utili per la prevenzione degli infortuni sportivi;
- suggerimenti per la pratica di attività sportiva idonea in base all'età e alla condizione fisica.

### *Art. 1.18 Supporto psicologico in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di trauma psicologico a seguito di cyberbullismo, per cui è necessario un supporto psicologico per il figlio minore di anni 18, l'Assicurato può contattare la Struttura Organizzativa, che lo metterà in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino al luogo in cui si trova l'Assicurato. **La Prestazione viene fornita dalle 9 alle 18 dal lunedì al venerdì ed esclusi i festivi**.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico i costi delle sedute per un massimo di 5 sedute per anno assicurativo.**

### *Art. 1.19 Invio di un insegnante a domicilio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di insegnante a domicilio, a seguito di infortunio/malattia del figlio minore di anni 18, (certificato da un medico), la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato il nominativo dell'insegnante individuato, nella zona in cui si trova l'Assicurato. Tale servizio è vincolato alla disponibilità locale degli insegnanti.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 5 ore per Sinistro.**

### *Art. 1.20 Invio di baby sitter/assistente familiare a domiclio in Italia*

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità di occuparsi di

- uno o più minori di anni 14

- figlio disabile (affetto da disabilità non grave e che non necessiti di personale medico o onfermieristico)

a seguito di ricovero di almeno una notte, da infortunio/malattia, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato il nominativo della o del baby sitter/assistente familiare, nella zona in cui si trova l'Assicurato.
Nel caso di figlio disabile dovrà essere prodotta idonea documentazione medica che comprovi la disabilità.

**Ci sono limiti di copertura**

Tale servizio è vincolato alle disponibilità locali di baby sitter/assistenti familiari.
**La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 8 ore per Sinistro.**
**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

***Art. 1.21 Invio di un assistente familiare in Italia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità a occuparsi del proprio genitore, a seguito di ricovero ospedaliero di almeno una notte, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato una o un badante nella zona in cui si trova l'Assicurato.

**Ci sono limiti di copertura**

Tale servizio è vincolato alle disponibilità locali dei o delle badanti.
**La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico l'onorario fino a un massimo di 8 ore per Sinistro.**
**Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.**

***Art. 1.22 Phone caring per genitori anziani***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità a contattare il proprio genitore (assistito) o a comunicare con lui, a seguito di malattia o infortunio dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa stabilirà in accordo con l'Assicurato e il genitore un programma di chiamate telefoniche allo scopo di stimolare l'attività relazionale della persona anziana in un periodo di potenziale solitudine legato alla temporanea assenza del parente.
Dopo aver concordato con l'assistito e il suo familiare un orario di chiamata, ricompreso tra le 9 e le 18, la Struttura Organizzativa telefonerà giornalmente all'assistito per un massimo di 30 giorni; effettuerà 3 tentativi di contatto telefonico nell'arco della giornata e allerterà il parente o la persona da lui designata in caso di mancato contatto con l'assistito.
L'Assicurato si fa carico di ottenere il consenso del genitore ad essere contattato dalla Struttura Organizzativa. Per l'erogazione della prestazione la Struttura Organizzativa dovrà essere attivata con un preavviso di almeno 48 ore.

**Ci sono limiti di copertura**

**La telefonata non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute dell'assistito o a gestire eventuali situazioni di emergenza o urgenza e pertanto la Struttura Organizzativa non contatterà alcun servizio emergenza o urgenza.**

**Si precisa che il contatto telefonico non è effettuato da personale sanitario in grado di valutare lo stato di salute dell'assistito.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**

**e) causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Consulenza medica | - | - |
| Consulenza cardiologica | - | - |
| Consulenza pediatrica | - | - |
| Consulenza ginecologica | - | - |
| Consulenza neurologica | - | - |
| Invio di un medico al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia | - | - |
| Invio di un infermiere al domicilio in Italia | - | - |
| Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia | - | - |
| Rimpatrio salma | - | 5.000,00 euro per Sinistro |
| Espatrio salma | - | 10.000,00 euro per Sinistro |
| Assistenza per cure fisioterapiche | - | Massimo 5 sedute |
| Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo | - | Massimo 5 sedute |
| Invio di un/una Colf | - | Massimo 8 ore |
| Rientro anticipato | - | 200,00 euro per rientro dall'Italia<br>300,00, euro per rientro dall'estero |
| Consulenza medica post infortunio | - | - |
| Info sport in sicurezza | - | - |
| Supporto psicologico in italia | - | Massimo 5 sedute per anno assicurativo |
| Invio di un insegnante a domicilio in italia | - | Massimo 5 ore per Sinistro |

| | | |
|---|---|---|
| Invio di baby sitter/assistente familiare a domicilio in Italia | - | Massimo 8 ore per Sinistro<br><br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e baby sitter/assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Invio di un assistente familiare in Italia | - | Massimo 8 ore per Sinistro<br><br>Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra Assicurato e assistente familiare inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa. |
| Phone caring per genitori anziani | - | Massimo 30 giorni |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***

Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano salva espressa precisazione di un ambito di operatività più ampio nella singola Prestazione.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.
Le Prestazioni non operano comunque in quei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi:

- indicati nel sito https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2 che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0";
- quelli della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di Sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.
Le Prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le Prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la Prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;

f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

# Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO

## ASSISTENZA CUCCIOLO START

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza Veterinaria***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza veterinaria, a seguito di malattia o infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà la consulenza telefonicamente 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.2 Consulenza nutrizionale***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza nutrizionale a seguito di malattia o infortunio del proprio animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà la consulenza telefonicamente24 ore su 24, 7 giorni su .

- utilizzo di specifici prodotti alimentari;
- utilizzo di integratori;
- alimentazione specifica per i cuccioli.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità del servizio di pet sitter, a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato contatterà la struttura organizzativa.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.4 Invio Pet Sitter***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità da parte dell'Assicurato di accudire il proprio Animale domestico, a seguito di infortunio o malattia, che abbia comportato un ricovero di almeno 1 notte e nei 15 giorni successivi alle dimissioni, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa, che invierà un pet sitter presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato.
Per poter organizzare la prestazione, la Struttura Organizzativa può richiedere un preavviso massimo di 3 giorni.
**La Prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, dalle 9 alle 18.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'onorario del pet sitter è a carico della Struttura Organizzativa per 1 ora di servizio al giorno per un massimo di 5 giorni.**

***Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo a cliniche o centri veterinari in Italia, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato il centro più vicino.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo pensioni per animali in Italia, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato la pensione più vicina.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo a scuole di addestramento in Italia, a seguito di disturbo comportamentale del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato la scuola più vicina al luogo di residenza dello stesso.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio***

**Che cosa è assicurato**

All'Assicurato che necessiterà di informazioni veterinarie in vista di un viaggio con il proprio animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà indicazioni relative a:

- vaccinazioni;
- profilassi;
- consigli vari.

**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly***

**Che cosa è assicurato**

La Struttura Organizzativa sarà a disposizione dell'Assicurato per segnalare:

- strutture ricettive
- strutture di ristorazione
- spiagge

in cui sia accettato l'animale domestico.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

**a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
**b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
**c) avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
**d) determinati da dolo dell'Assicurato;**
**e) causati dall'intervento di pubbliche autorità.**
**f) dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata la copertura assicurativa;**
**g) partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;**
**h) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;**
**i) infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della copertura assicurativa;**
**j) tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole Prestazioni.**

### Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***

**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***
Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Consulenza veterinaria | - | - |
| Consulenza nutrizionale | - | - |
| Segnalazione di un Pet sitter | - | - |
| Invio Pet sitter | - | Massimo 1 ora al giorno per massimo 5 giorni |
| Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie | - | - |
| Segnalazione di Pensioni per animali | - | - |
| Segnalazione scuole di addestramento | - | - |
| Info veterinarie prima della partenza per un viaggio | - | - |
| Info luoghi Pet-friendly | - | - |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***
Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***

L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Organizzativa** ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;

c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella specifica sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica/veterinaria a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

## ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Consulenza Veterinaria***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza veterinaria, a seguito di malattia o infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà la consulenza telefonicamente 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.2 Consulenza nutrizionale***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di consulenza nutrizionale a seguito di malattia o infortunio del proprio Animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà la consulenza telefonicamente 24 ore su 24, 7 giorni su 7 in merito a:

- utilizzo di specifici prodotti alimentari;
- utilizzo di integratori;
- alimentazione specifica per i cuccioli.

Considerate le modalità di prestazione del servizio, la consulenza non ha valore di diagnosi. Il servizio è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

***Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità del servizio di pet sitter, a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa, che provvederà a segnalare i nominativi di pet sitter.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.4 Invio Pet Sitter***

**Che cosa è assicurato**

In caso di impossibilità da parte dell'Assicurato di accudire il proprio Animale domestico, a seguito di infortunio o malattia, che abbia comportato un ricovero di almeno 1 notte e nei 15 giorni successivi alle dimissioni, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa, che invierà un pet sitter presso il domicilio (in Italia) dell'Assicurato.
Per poter organizzare la Prestazione, la Struttura Organizzativa può richiedere un preavviso massimo di 3 giorni.
**La Prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, dalle 9 alle 18.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'onorario del pet sitter è a carico della Struttura Organizzativa per 1 ora di servizio al giorno per un massimo di 5 giorni.**

***Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo a cliniche o centri veterinari in Italia, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato il centro più vicino.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo pensioni per animali in Italia, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale,

la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato la pensione più vicina.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di indicazione riguardo a scuole di addestramento in Italia, a seguito di disturbo comportamentale del proprio animale, la Struttura Organizzativa segnalerà all'Assicurato la scuola più vicina al luogo di residenza dello stesso.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio***

**Che cosa è assicurato**

All'Assicurato che necessiterà di informazioni veterinarie in vista di un viaggio con il proprio animale domestico, la Struttura Organizzativa fornirà indicazioni relative a:

- vaccinazioni;
- profilassi;
- consigli vari.

**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly***

**Che cosa è assicurato**

La Struttura Organizzativa sarà a disposizione dell'Assicurato per segnalare:

- strutture ricettive
- strutture di ristorazione
- spiagge

in cui sia accettato l'animale domestico.
**La Prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.**

***Art. 1.10 Second Opinion veterinaria***

**Che cosa è assicurato**

In caso di necessità di approfondimento o di seconda valutazione clinico-diagnostica per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico all'animale domestico dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa offrirà la possibilità di ottenere un secondo parere veterinario, attraverso i propri veterinari qualificati.
L'Assicurato riceverà via mail o link la modulistica da scaricare, compilare e restituire allegando la documentazione medica per la valutazione del caso e copia del documento di registrazione anagrafe animali d'affezione/anagrafe nazionale felina.
L'Assicurato riceverà la Second Opinion entro 7 giorni lavorativi.

***Art. 1.11 Recupero dell'animale domestico ritrovato***

**Che cosa è assicurato**

In caso di ritrovamento del proprio animale domestico a oltre 20 km dalla residenza dell'Assicurato, a seguito di smarrimento (certificato da denuncia di smarrimento), la Struttura Organizzativa mette a disposizione un taxi o un biglietto ferroviario per raggiungere il luogo di ritrovamento.

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese del trasporto fino ad un massimo di 75 euro per Sinistro sono a carico della Struttura Organizzativa.**

***Art. 1.12 Segnalazione avvistamenti***

**Che cosa è assicurato**

In caso di smarrimento del proprio animale domestico, l'Assicurato avrà una linea telefonica dedicata, messa a disposizione dalla Struttura Organizzativa. Tramite questo canale, tutte le segnalazioni di avvistamento/ritrovamento dell'animale saranno raccolte. In caso di segnalazioni registrate sulla linea telefonica, la Struttura Organizzativa notificherà all'Assicurato la

presenza di una segnalazione in modo che lo stesso possa prendere contatto con la persona segnalatrice.
**La Prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, dalle 8 alle 21.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***
**Le Prestazioni non sono previste per i seguenti eventi:**

a) **avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
b) **avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;**
c) **avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
d) **determinati da dolo dell'Assicurato;**
e) **causati dall'intervento di Pubbliche Autorità;**
f) **dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata la copertura assicurativa;**
g) **partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;**
h) **uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;**
i) **infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della copertura assicurativa;**
j) **tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole Prestazioni.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa***
**Tutte le Prestazioni di assistenza elencate, che la Società eroga tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite per un massimo di tre volte per anno e fino a esaurimento del massimale indicato in ogni singola Prestazione, fermi i limiti ivi previsti.**

***Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative***
Se l'Assicurato non usufruisce di una o più Prestazioni indicate nella specifica sezione di Polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i principali limiti di seguito riportati.

| Prestazione | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Consulenza veterinaria | - | - |
| Consulenza nutrizionale | - | - |
| Segnalazione di un Pet sitter | - | - |
| Invio Pet sitter | - | Massimo 1 ora al giorno per massimo 5 giorni |
| Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie | - | - |

| | | |
|---|---|---|
| Segnalazione di Pensioni per animali | - | - |
| Segnalazione scuole di addestramento | - | - |
| Info veterinarie prima della partenza per un viaggio | - | - |
| Info luoghi Pet-friendly | - | - |
| Second opinion veterinaria | - | - |
| Recupero dell'animale domestico ritrovato | - | 75,00 euro per Sinistro per le spese di trasporto |
| Segnalazione avvistamenti | - | - |

### Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Validità territoriale***
Le Prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
Quando nelle Prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Come attivare l'assistenza***
L'Assicurato può attivare tutte le prestazioni **solo dopo aver contattato la Struttura Oganizzativa** ai seguenti numeri:
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

Quando richiede la prestazione, l'Assicurato deve comunicare:

a) nome e cognome;
b) tipo di prestazione di cui ha bisogno;
c) numero di Polizza e codice della fascia tessera indicato nella sezione di Polizza nella sezione Prevenzione e Assistenza;
d) eventuale documentazione medica/veterinaria a seconda del tipo di Garanzia sottoscritta;
e) indirizzo del luogo in cui si trova;
f) recapito telefonico dove può essere reperito nel corso dell'assistenza.

Per erogare le Prestazioni previste nella specifica sezione di Polizza, la Struttura Organizzativa deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato. Per questo motivo necessita del consenso dell'Assicurato, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali. Contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche relativi alla salute e a reati e a condanne penali se necessario, così come indicato nell'informativa dei dati ricevuta.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 1.1 Durata delle Garanzie attivate***

Le date di decorrenza e scadenza delle Garanzie attivate sono indicate in Polizza.

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 2.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie e dei Servizi attivati è prorogata per un anno e così successivamente.

Le Garanzie e i Servizi del presente Modulo sono accessori alle Garanzie del Modulo cui rispettivamente sono abbinati e cessano al cessare di queste; non è quindi prevista la facoltà del Contraente di esercitare direttamente disdetta esclusivamente per questi.

La facoltà di disdetta può essere esercitata nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale e degli altri Moduli e pertanto:

- la cessazione delle specifiche Garanzie di uno o più degli altri Moduli avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione di eventuali Garanzie e Servizi specifici a esse connesse attivati con il presente Modulo;
- la cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli a seguito del disdetta determina la cessazione anche della Garanzia Pronto Avvocato.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro***

Per le Garanzie e i Servizi del presente Modulo non è prevista la facoltà del Contraente di recedere direttamente per Sinistro.
Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale e degli altri Moduli e pertanto:

- la cessazione delle specifiche Garanzie di uno o più degli altri Moduli avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie e dei Servizi a esse connessi attivati con il presente Modulo;
- la cessazione di tutte le Garanzie attivate con gli altri Moduli determina la cessazione anche della Garanzia Pronto Avvocato.

## ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP A VITA

Il seguente elenco contiene i Programmi di Prevenzione previsti per la garanzia Check up Top – A Vita.

Per facilitarne la consultazione sono stati raggruppati separatamente i Programmi di prevenzione destinati alle Assicurate (Per Lei) e quelli destinati agli Assicurati (Per Lui) distinguendoli, all'interno di ciascuno dei due raggruppamenti, in base alla fascia di età per la quale sono consigliati.

Resta ferma la libertà dell'Assicurata e dell'Assicurato di scegliere liberamente il Programma di prevenzione nel rispettivo elenco a prescindere dall'età.

### PER LEI

#### PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI PER TUTTE LE FASCE DI ETÀ

| PREVENZIONE DERMATOLOGIA – C3738 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo |
| | Mappatura nevi manuale |

| PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica gastroenterologica o internistica |
| | ALT, AST, LDL, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi |
| | Glicemia, Sideremia, Bilirubinemia, Emocromo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Markers epatite B e C |
| | Ricerca sangue occulto feci (un campione) |
| | Ecografia addome completo |

| PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica oculistica |
| | Studio fundus oculi |
| | Tono oculare |
| | Misurazione del visus |

| PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica pneumologica |
| | Spirometria completa |
| | Saturimetria |
| | Emocromo |
| | Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista) |

| PREVENZIONE TIROIDE – C3744 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica endocrinologica |
| | Ecografica tiroidea |
| | TSH |
| | FT3 |

| PREVENZIONE TIROIDE – C3744 | |
|---|---|
| | FT4 |
| | Anticorpi anti Tg e TPO |

| PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica angiologica |
| | Eco-Color-Doppler arterioso e venoso arti inferiori |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI FINO AI 40 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3749 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3741 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica ginecologica |
| | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |

| PREVENZIONE SENOLOGICA BASE – C3733 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica senologica |
| | Ecografia mammaria |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 41 AI 50 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3736 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| | Visita specialistica ginecologica |

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |
| | Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica senologica |
| | Mammografia bilaterale |
| | Ecografia mammaria |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 51 AI 60 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco – Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica ginecologica |
| | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |
| | Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica senologica |
| | Mammografia bilaterale |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| | Ecografia mammaria |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

| PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica fisiatrica o ortopedica o reumatologica |
| | MOC |
| | Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine |
| | Creatinina |
| | Esame completo delle urine |
| | Vitamina D |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI OLTRE I 60 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco – Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE GINECOLOGICA – C3371 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica ginecologica |
| | Citologico vaginale - Pap Test |
| | HPV ricerca papilloma virus |
| | Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| | Visita specialistica senologica |

| PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA – C3734 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Mammografia bilaterale |
| | Ecografia mammaria |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

| PREVENZIONE OSTEOPOROSI – C3742 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica fisiatrica o ortopedica o reumatologica |
| | MOC |
| | Dosaggio del Calcio nel sangue e nelle urine |
| | Creatinina |
| | Esame completo delle urine |
| | Vitamina D |

| PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica otorino laringoiatrica |
| | Esame audiometrico |

## PER LUI

### PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI PER TUTTE LE FASCE DI ETÀ

| PREVENZIONE DERMATOLOGIA – C3738 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica dermatologica con studio del biotipo e del fototipo cutaneo |
| | Mappatura nevi manuale |

| PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA – C3739 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica gastroenterologica o internistica |
| | ALT, AST, LDH, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi |
| | Glicemia, Sideremia, Bilirubina, Emocromo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Markers epatite B e C |
| | Ricerca sangue occulto feci (un campione) |
| | Ecografia addome completo |

| PREVENZIONE OFTALMOLOGICA – C3582 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica oculistica |
| | Studio fundus oculi |
| | Tono oculare |
| | Misurazione del visus |

| PREVENZIONE PATOLOGIE POLMONARI – C3743 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica pneumologica |
| | Spirometria completa |
| | Saturimetria |
| | Emocromo completo |
| | Rx Torace (se clinicamente motivato dallo specialista) |

| PREVENZIONE TIROIDE – C3744 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica endocrinologica |
| | Ecografica tiroidea |
| | TSH |
| | FT3 |
| | FT4 |
| | Anticorpi anti Tg e TPO |

| PREVENZIONE UROLOGIA – C3735 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica urologica |
| | Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie) |
| | PSA totale e libero |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia e Creatininemia |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI FINO A 40 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3749 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Glicemia |
| | Quadro elettrolitico (sodio, potassio e calcio) |
| | Ecocardiogramma |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 41 A 50 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA – C3736 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI DAI 51 A 60 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco – Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

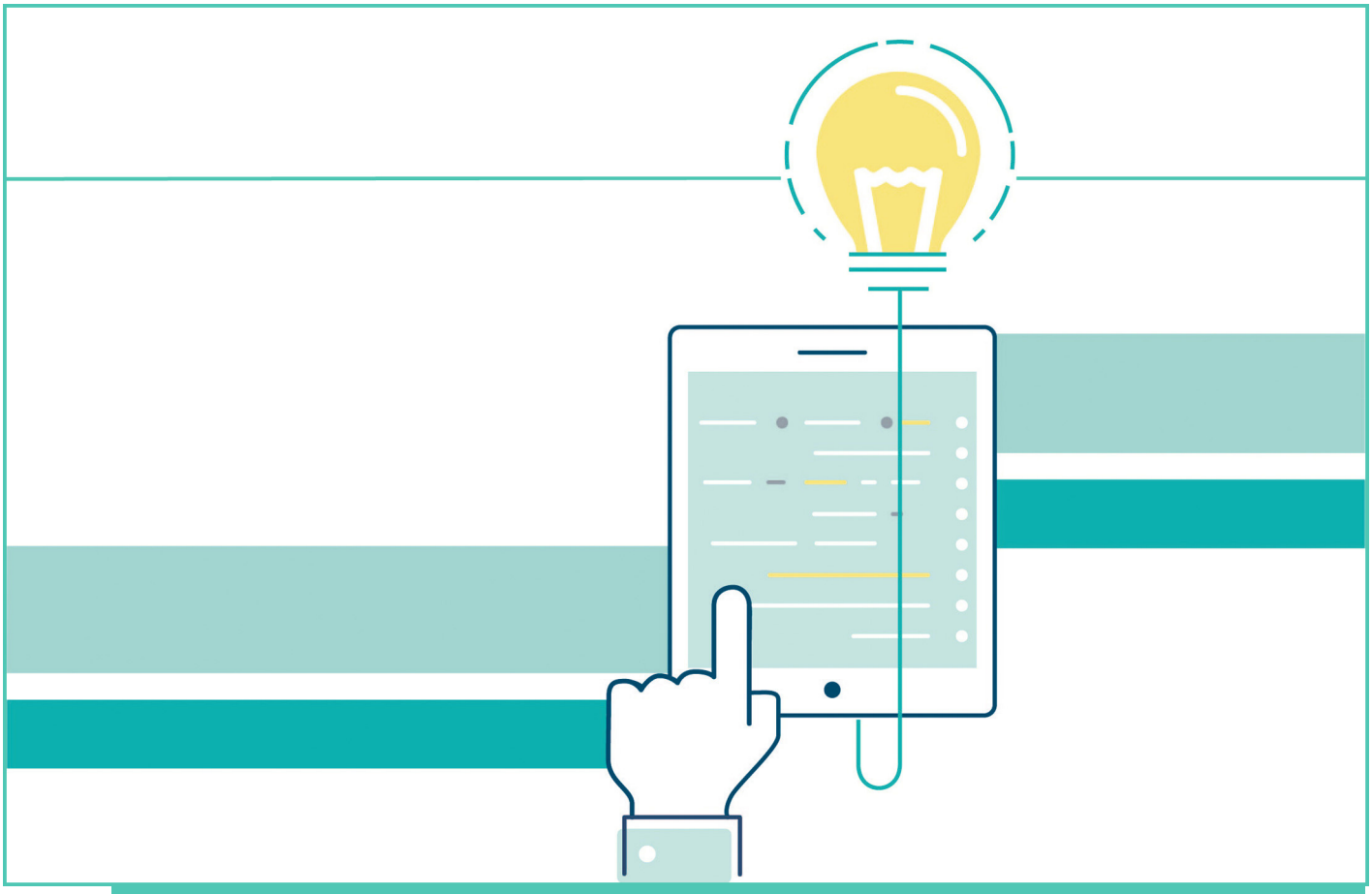
## PROGRAMMI DI PREVENZIONE CONSIGLIATI OLTRE I 60 ANNI

| PREVENZIONE CARDIOLOGICA E CEREBROVASCOLARE – C3737 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica cardiologica con ECG |
| | Elettrocardiogramma sotto sforzo |
| | Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi |
| | Omocisteina |
| | Eco – Color - Doppler TSA |
| | Glicemia, PCR |
| | Quadro elettrolitico |
| | Ecocardiogramma |

| PREVENZIONE NEFROLOGICA – C3740 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica nefrologica |
| | Esame completo delle urine |
| | Azotemia, Creatininemia, Clearance della creatinina e Uricemia |
| | Ecografia reni e vie urinarie |
| | Quadro elettrolitico |
| | Elettroforesi sieroproteica |

| PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA – C3356 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica otorino laringoiatrica |
| | Esame audiometrico |

| PREVENZIONE VASCOLARE ARTI INFERIORI – C3367 | |
|---|---|
| **Prestazioni** | Visita specialistica angiologica |
| | Eco-Color-Doppler arterioso e venoso arti inferiori |




MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI 1

Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

PRONTO AVVOCATO 3

CONDIZIONI SPECIFICHE Pronto Avvocato 3

Che cosa è assicurato? 3

Art. 1.1 Assicurati 3

Art. 1.2 Consulenza legale telefonica 3

Art. 1.2.1 Ambiti di validità 3

Art. 1.3 Quando un evento è considerato in garanzia 4

Che cosa NON è assicurato? 4

Art. 2.1 Esclusioni 4

Dove vale la copertura? 4

Art. 3.1 Dove operano le Garanzie 4

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 5

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 5
Art. 1.1 Come attivare la consulenza 5
Art. 1.2 Esonero di responsabilità 5
PREVENZIONE E ASSISTENZA 6
CONDIZIONI SPECIFICHE Prevenzione e Assistenza 6
Prevenzione e Assistenza CASA 6
ASSISTENZA CASA START 6
Che cosa è assicurato? 6
Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza 6
Art. 1.2 Invio di un elettricista per intervendi di emergenza 6
Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza 6
Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione 7
Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza 7
Art. 1.6 Trasferimento di mobili 7
Art. 1.7 Trasloco 7
Art. 1.8 Invio di un sorvegliante 8
Art. 1.9 Spese d'albergo 8
Art. 1.10 Impresa di pulizie 8
Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio 8
Che cosa NON è assicurato? 9
Art. 2.1 Esclusioni 9
Ci sono limiti di copertura? 9
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 9
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 9
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 9
Dove vale la copertura? 10
Art. 4.1 Validità territoriale 10
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 10
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 10
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 10
ASSISTENZA CASA PLUS 12
Che cosa è assicurato? 12
Art. 1.1 Invio di un idraulico per interventi di emergenza 12
Art. 1.2 Invio di un elettricista per interventi di emergenza 12
Art. 1.3 Invio di un fabbro per interventi di emergenza 12

Art. 1.4 Interventi di emergenza per danni d'acqua: risanamento e asciugatura dell'abitazione 12
Art. 1.5 Invio di un vetraio per interventi di emergenza 13
Art. 1.6 Trasferimento di mobili 13
Art. 1.7 Trasloco 13
Art. 1.8 Invio di un sorvegliante 14
Art. 1.9 Spese d'albergo 14
Art. 1.10 Impresa di pulizie 14
Art. 1.11 Rientro anticipato dell'Assicurato in viaggio 14
Art. 1.12 Invio di un tecnico riparatore elettrodomestici nelle 24h 15
Art. 1.13 Invio di un/una Colf 15
Art. 1.14 Invio di un termoidraulico 15
Art. 1.15 Invio di un tapparellista 15
**Che cosa NON è assicurato?** 15
Art. 2.1 Esclusioni 15
**Ci sono limiti di copertura?** 16
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 16
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 16
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 16
**Dove vale la copertura?** 17
Art. 4.1 Validità territoriale 17
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 17
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 17
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 17
**Prevenzione e Assistenza ARMONIA** 17
**PASSWORD IN ARMONIA** 17
**Che cosa è assicurato?** 17
Art. 1.1 Supporto pulizia Virus e Malware 17
Art. 1.2 Supporto apparecchi digitali 17
Art. 1.2.1 Obblighi dell'Assicurato 17
Art. 1.3 Recupero/Cancellazione dei dati informatici 17
Art. 1.4 Assistenza psicologica in Italia 17
Art. 1.5 Assistenza psicologica per minori in Italia 17
Art. 1.6 Interprete a disposizione all'estero 17
Art. 1.7 Anticipo denaro di prima necessità 17
Art. 1.8 Programma digitale sicuro 17
Art. 1.8.1 Sicurezza del portale 17
Art. 1.8.2 Descrizione dei servizi 17
Art. 1.8.3 Protezione dati online per dispositivi fissi 17

Art. 1.8.4 Protezione dati online per dispositivi mobili 17
Art. 1.8.5 Monitoraggio dati in internet e nel dark web 17
Art. 1.8.6 Dashboard di monitoraggio dell'identità online 17
Art. 1.8.7 Supporto clienti 24h/7 17
Art. 1.8.8 Titolarità del servizio 17
Art. 1.8.9 Recesso dal servizio 17
Art. 1.8.10 Controllo dei dati 0
Art. 1.8.11 Conservazione dei dati 17
Art. 1.8.12 Uso personale e abuso 17
Art. 1.8.13 Esonero di responsabilità 17
Art. 1.8.14 Modifica delle condizioni d'uso del servizio 17
Art. 1.8.15 Comunicazioni 17
**Che cosa NON è assicurato?** 17
Art. 2.1 Esclusioni 17
**Ci sono limiti di copertura?** 17
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 17
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 17
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 17
**Dove vale la copertura?** 17
Art. 4.1 Validità territoriale 17
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 17
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 17
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 17
**Prevenzione e Assistenza Benessere** 18
**FARE PREVENZIONE START** 18
**Che cosa è assicurato?** 18
Art. 1.1 Consulenza medica generica 18
Art. 1.2 Consulenza medica specialistica 18
Art. 1.2.1 Consulenza neurologica 18
Art. 1.2.2 Consulenza post infortunio sportivo 18
Art. 1.2.3 Consulenza ortopedica 18
Art. 1.2.4 Consulenza geriatrica 18
Art. 1.2.5 Consulenza cardiologica 19
Art. 1.2.6 Consulenza ginecologica 19
Art. 1.2.7 Consulenza pediatrica 19
Art. 1.3 Guida sanitaria telefonica 19
Art. 1.4 Reperimento e invio di una collaboratrice familiare 19
Art. 1.5 Invio di un medico 20
Art. 1.6 Invio di un'autoambulanza 20

Art. 1.7 Servizio di consulto remoto h24 20
Art. 1.8 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate 21
Art. 1.9 Welion card - Accesso al network odontoiatrico 21
**Che cosa NON è assicurato?** 21
Art. 2.1 Esclusioni 21
**Ci sono limiti di copertura?** 21
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 21
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 22
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 22
**Dove vale la copertura?** 22
Art. 4.1 Validità territoriale 22
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 22
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 23
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 23
**FARE PREVENZIONE CHECK UP** 24
**Che cosa è assicurato?** 24
Art. 1.1 Check up Start 24
Art. 1.2 Check up Top 25
Art. 1.2.1 Prevenzione dentaria 28
Art. 1.3 Check up Top - A Vita 28
**Ci sono limiti di copertura?** 29
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 29
**Quando comincia la copertura e quando finisce?** 29
Art. 2.1 Tempi di fruizione dei Check Up 29
Art. 2.1.1 Tempi di fruizione del programma di prevenzione dentaria 29
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 29
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 23
Art. 1.1 Come attivare i Check up 29
Art. 1.2 Come attivare il programma di prevenzione dentaria 30
Art. 1.3 Modalità di fruizione dei Check up 30
Art. 1.3.1. Modalità di fruizione del programma di prevenzione dentaria 31
**MIGLIORARE LO STILE DI VITA START** 32
**Che cosa è assicurato?** 32
Art. 1.1 Informazioni per sport in sicurezza 32
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale 24
Art. 1.3 Supporto psicologico 24
Art. 1.4 Esecuzione esami e accertamenti al domicilio 32

Art. 1.5 Consegna esiti al domicilio 32
Art. 1.6 Consegna medicinali e articoli sanitari urgenti al domicilio 33
Art. 1.7 Consegna spesa al domicilio 33
Art. 1.8 Disbrigo pagamento utenze domiciliari 33
**Che cosa NON è assicurato?** 33
Art. 2.1 Esclusioni 33
**Ci sono limiti di copertura?** 34
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 34
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 34
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 34
**Dove vale la copertura?** 34
Art. 4.1 Validità territoriale 34
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 35
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 35
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 35
**MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL** 36
**Che cosa è assicurato?** 36
Art. 1.1 Consulenza medica generica 36
Art. 1.2 Rientro sanitario e rientro della salma 36
Art. 1.3 Rientro degli altri Assicurati 36
Art. 1.4 Rientro con compagno di viaggio assicurato 37
Art. 1.5 Rientro anticipato 37
Art. 1.6 Accompagnamento minori in viaggio 37
Art. 1.7 Viaggio di un familiare 38
Art. 1.8 Anticipo spese di prima necessità 38
Art. 1.9 Anticipo cauzione penale 38
**Che cosa NON è assicurato?** 39
Art. 2.1 Esclusioni 39
**Ci sono limiti di copertura?** 39
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 39
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 39
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 39
**Dove vale la copertura?** 40
Art. 4.1 Validità territoriale 40
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 40
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 40
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 40

PRENDERSI CURA START 42
Che cosa è assicurato? 42
Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio 42
Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio 42
Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio 42
Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio 42
Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio 42
Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio 42
Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio 43
Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni 43
Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico 43
Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura 43
Art. 1.5 Second Opinion 44
Art. 1.6 Care Manager 44
Art. 1.7 Assistenza domiciliare in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato 44
Art. 1.8 Telemonitoraggio 45
Art. 1.9 Job Coaching 45
Che cosa NON è assicurato? 45
Art. 2.1 Esclusioni 45
Ci sono limiti di copertura? 46
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 46
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 46
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 46
Dove vale la copertura? 47
Art. 4.1 Validità territoriale 47
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 47
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 47
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 47
PRENDERSI CURA START - A VITA 42
Che cosa è assicurato? 48
Art. 1.1 Invio personale sanitario al domicilio 48
Art. 1.1.1 Invio di un medico generico al domicilio 48
Art. 1.1.2 Invio di un medico specialista al domicilio 48
Art. 1.1.3 Invio di un infermiere al domicilio 48
Art. 1.1.4 Invio di un fisioterapista al domicilio 48
Art. 1.1.5 Invio di un fisioterapista post infortunio sportivo al domicilio 49
Art. 1.1.6 Invio di un fisiatra al domicilio 49
Art. 1.2 Trasporto al domicilio in seguito a dimissioni 49
Art. 1.3 Trasferimento in istituto di cura specialistico 49

Art. 1.4 Rientro dall'istituto di cura 49
Art. 1.5 Care Manager 50
Art. 1.6 Assistenza domiciliare integrata post ricovero fino a 80 anni 50
Art. 1.7 Telemonitoraggio 51
Art. 1.8 Job Coaching 51
**Che cosa NON è assicurato?** 51
Art. 2.1 Esclusioni 51
**Ci sono limiti di copertura?** 52
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 52
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 52
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 52
**Dove vale la copertura?** 53
Art. 4.1 Validità territoriale 53
**Quando e come devo pagare?** 53
Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato 53
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 53
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 53
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 53
**PRENDERSI CURA FAMILY** 55
**Che cosa è assicurato?** 55
Art. 1.1 Phone caring familiare anziano 55
Art. 1.2 Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato 55
Art. 1.3 Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano 55
Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato 56
Art. 1.5 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile 56
Art. 1.6 Supporto scolastico allo studente assicurato 56
Art. 1.7 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio 57
Art. 1.8 Invio di old sitter al domicilio 57
Art. 1.9 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo 57
Art. 1.10 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore 57
**Che cosa NON è assicurato?** 58
Art. 2.1 Esclusioni 58
**Ci sono limiti di copertura?** 58
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 58
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 58
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 58

Dove vale la copertura? 59
Art. 4.1 Validità territoriale 53
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 59
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 59
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 59
PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA 61
Che cosa è assicurato? 61
Art. 1.1 Phone caring familiare anziano 61
Art. 1.2 Care Manager per un familiare anziano o figlio disabile in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato 61
Art. 1.3 Care manager per malattia o infortunio del familiare anziano 62
Art. 1.4 Assistenza domiciliare per il familiare anziano o figlio disabile in caso di ricovero per infortunio o malattia dell'Assicurato 62
Art. 1.5 Assistenza domiciliare integrata post ricovero dopo 80 anni 62
Art. 1.6 Telemonitoraggio per il familiare anziano o il figlio disabile 63
Art. 1.7 Supporto scolastico allo studente assicurato 63
Art. 1.8 Invio di baby sitter/assistente familiare al domicilio 63
Art. 1.9 Invio di old sitter al domicilio 64
Art. 1.10 Supporto psicologico per il minore per cyberbullismo 64
Art. 1.11 Accompagnamento figlio a scuola per ricovero genitore 64
Che cosa NON è assicurato? 64
Art. 2.1 Esclusioni 64
Ci sono limiti di copertura? 65
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 65
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 65
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 65
Dove vale la copertura? 65
Art. 4.1 Validità territoriale 66
Quando e come devo pagare? 53
Art. 5.1 Adeguamento del premio in funzione dell'età dell'Assicurato 66
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 66
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 66
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 66
ELENCO PROGRAMMI DI PREVENZIONE CHECK UP TOP – A VITA 100
SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene 67
SERVIZI DI PREVENZIONE START 67
Che cosa è assicurato? 67
Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie 67

Art. 1.2 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate 67
Art. 1.3 Welion card - Accesso al network odontoiatrico 67
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 67
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 67
Art. 1.1 Come attivare i servizi 67
SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS 69
Che cosa è assicurato? 69
Art. 1.1 Servizio di Ricerca strutture sanitarie 69
Art. 1.2 Welion card - Accesso al network sanitario a tariffe agevolate 69
Art. 1.3 Welion card - Accesso al network odontoiatrico 69
Art. 1.4 Servizio di consulto remoto 69
Art. 1.5 Second Opinion 70
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 70
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 70
Art. 1.1 Come attivare i servizi 70
Prevenzione e Assistenza Starbene 71
STARBENE START 71
Che cosa è assicurato? 71
Art. 1.1 Consulenza medica 71
Art. 1.2 Consulenza cardiologica 71
Art. 1.3 Consulenza pediatrica 71
Art. 1.4 Consulenza ginecologica 71
Art. 1.5 Consulenza neurologica 71
Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia 71
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia 72
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia 72
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia 72
Art. 1.10 Rimpatrio salma 72
Art. 1.11 Espatrio salma 73
Che cosa NON è assicurato? 73
Art. 2.1 Esclusioni 73
Ci sono limiti di copertura? 73
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 73
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 73
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 73
Dove vale la copertura? 74
Art. 4.1 Validità territoriale 74
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 74

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 66
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 74
STARBENE SU MISURA 76
Che cosa è assicurato? 76
Art. 1.1 Consulenza medica 76
Art. 1.2 Consulenza cardiologica 76
Art. 1.3 Consulenza pediatrica 76
Art. 1.4 Consulenza ginecologica 76
Art. 1.5 Consulenza neurologica 76
Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia 76
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia 76
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia 77
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia 77
Art. 1.10 Rimpatrio salma 77
Art. 1.11 Espatrio salma 78
Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche 78
Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo 78
Art. 1.14 Invio di un/una Colf 78
Art. 1.15 Rientro anticipato 78
Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio 79
Art. 1.17 Info sport in sicurezza 79
Che cosa NON è assicurato? 79
Art. 2.1 Esclusioni 79
Ci sono limiti di copertura? 79
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 79
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 80
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 80
Dove vale la copertura? 80
Art. 4.1 Validità territoriale 80
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 81
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 81
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 81
STARBENE TUTTI COMPRESI 82
Che cosa è assicurato? 82
Art. 1.1 Consulenza medica 82
Art. 1.2 Consulenza cardiologica 82
Art. 1.3 Consulenza pediatrica 82
Art. 1.4 Consulenza ginecologica 82
Art. 1.5 Consulenza neurologica 82

Art. 1.6 Invio di un medico al domicilio in Italia 82
Art. 1.7 Invio di un'autoambulanza al domicilio in Italia 82
Art. 1.8 Invio di un infermiere al domicilio in Italia 83
Art. 1.9 Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia 83
Art. 1.10 Rimpatrio salma 83
Art. 1.11 Espatrio salma 84
Art. 1.12 Assistenza per cure fisioterapiche 84
Art. 1.13 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo 84
Art. 1.14 Invio di un/una Colf 84
Art. 1.15 Rientro anticipato 84
Art. 1.16 Consulenza medica post infortunio 85
Art. 1.17 Info sport in sicurezza 85
Art. 1.18 Supporto psicologico in Italia 85
Art. 1.19 Invio di un insegnante a domicilio in Italia 85
Art. 1.20 Invio di baby sitter/assistente familiare a domiclio in Italia 85
Art. 1.21 Invio di un assistente familiare in Italia 86
Art. 1.22 Phone caring per genitori anziani 86
**Che cosa NON è assicurato?** 86
Art. 2.1 Esclusioni 86
**Ci sono limiti di copertura?** 87
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 87
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 80
**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO** 87
**Dove vale la copertura?** 88
Art. 4.1 Validità territoriale 88
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 88
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 88
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 88
**Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO** 90
**ASSISTENZA CUCCIOLO START** 90
**Che cosa è assicurato?** 90
Art. 1.1 Consulenza Veterinaria 90
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale 90
Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter 90
Art. 1.4 Invio Pet Sitter 90
Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie 90
Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali 90
Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento 91
Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio 91

Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly 91
Che cosa NON è assicurato? 91
Art. 2.1 Esclusioni 91
Ci sono limiti di copertura? 92
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 92
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 92
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 92
Dove vale la copertura? 92
Art. 4.1 Validità territoriale 92
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 92
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 92
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 92
ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS 94
Che cosa è assicurato? 94
Art. 1.1 Consulenza Veterinaria 94
Art. 1.2 Consulenza nutrizionale 94
Art. 1.3 Segnalazione di un Pet Sitter 94
Art. 1.4 Invio Pet Sitter 94
Art. 1.5 Segnalazione di Centri/Cliniche veterinarie 94
Art. 1.6 Segnalazione di Pensioni per animali 94
Art. 1.7 Segnalazione scuole di addestramento 95
Art. 1.8 Info veterinarie prima della partenza per un viaggio 95
Art. 1.9 Info luoghi Pet-friendly 95
Art. 1.10 Second Opinion veterinaria 95
Art. 1.11 Recupero dell'animale domestico ritrovato 95
Art. 1.12 Segnalazione avvistamenti 95
Che cosa NON è assicurato? 96
Art. 2.1 Esclusioni 96
Ci sono limiti di copertura? 96
Art. 3.1 Limite per annualità assicurativa 96
Art. 3.2 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative 96
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 96
Dove vale la copertura? 97
Art. 4.1 Validità territoriale 97
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 97
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 97
Art. 1.1 Come attivare l'assistenza 97

MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA - NORME COMUNI 98

CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI 98

Quando comincia la copertura e quando finisce? 98

Art. 1.1 Durata delle Garanzie attivate 98

Come posso disdire le Garanzie? 98

Art. 2.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 98

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 99

Come posso disdire le Garanzie? 99

Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro 99

INDICE 109

# ACTIVE PROTEZIONE

## CASA

Il presente Set Informativo del Modulo CASA - edizione 01/10/2022 si compone di:

- DIP Modulo CASA
- DIP Aggiuntivo Modulo CASA
- Condizioni di assicurazione Modulo CASA

ACTIVE PROTEZIONE CASA con…

- In Solidità, la protezione economica in caso di danni all'immobile e al contenuto - compresi documenti, denaro e valori - per incendio, esplosione e scoppio, ma anche per eventi straordinari, come vento e grandine, o per un danno provocato dall'impianto elettrico o idraulico. Copre in più le spese supplementari collegate all'evento come quelle per alloggio temporaneo, ricollocamento contenuto e un contributo per la riprogettazione
- In Solidità verso altri, per proteggerti in qualità di proprietario dell'immobile
- In Guardia, la protezione furto all'interno dell'abitazione ma anche la tutela in caso di scippo e rapina fuori casa, con un indennizzo maggiorato durante le festività natalizie o in occasione di un matrimonio in famiglia e opzioni specifiche per tipologia di beni custoditi e anche per collezionisti
- Dedicato a te personalizzato, con garanzie pensate per come sei, come vivi la casa, qual è la sua funzione.

Scopri ACTIVE PROTEZIONE CASA nella formula assicurativa che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assicurazione per la copertura dei rischi dell'abitazione

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Active Protezione - Modulo CASA"**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**
Questa assicurazione copre i rischi dell'abitazione.

## Che cosa è assicurato?

**SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI**
**Abitazione e suo contenuto.**
**Sono assicurati i danni causati da:**
- ✓ **Incendio, esplosione, scoppio;**
- ✓ **Azione meccanica del fulmine, implosione, caduta di aeromobili, manufatti astronautici e veicoli spaziali;**
- ✓ **Crollo di ponti, cavalcavia, viadotti;**
- ✓ **Onda sonica;**
- ✓ **Urto di veicoli stradali o natanti;**
- ✓ **Fumo, gas o vapori;**
- ✓ **Caduta ascensori e montacarichi;**
- ✓ **Rottura accidentale di lampadari;**
- ✓ **Spese supplementari (es. spese per demolizione e sgombero, oneri di riprogettazione etc.);**
- ✓ **Spese per modifiche costruttive al fabbricato;**
- ✓ **Trasloco.**

**Sono disponibili Garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura.**

**SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – RESPONSABILIA CIVILE DELLA PROPRIETA**
**Responsabilità civile della proprietà dell'immobile per morte, lesioni personale e danni a cose involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione alla proprietà dell'abitazione assicurata.**
**Sono compresi in garanzia i danni causati da:**
- ✓ **Antenne televisive – spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato;**
- ✓ **Dall'Assicurato in qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione che interessano il fabbricato o l'abitazione assicurata;**
- ✓ **Spargimento di acqua da rottura accidentale;**
- ✓ **Inquinamento accidentale.**

**Sono disponibili garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura.**

**SEZIONE IN GUARDIA - FURTO**
- ✓ **Indennizzo dei beni assicurati in caso di asportazione o danneggiamento degli stessi avvenuti in occasione di furto, e rapina.**
  **Sono previsti inoltre indennizzi per:**
- ✓ **Guasti cagionati dai ladri;**
- ✓ **Sostituzione delle serrature per perdita delle chiavi;**
- ✓ **Trasloco;**
- ✓ **Uso fraudolento di carte di credito;**
- ✓ **Spese per impianto d'allarme porta blindata.**

**Sono disponibili garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura.**

## Che cosa non è assicurato?

**SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI**
**I danni:**
- ✗ **in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazione;**
- ✗ **in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;**
- ✗ **in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;**
- ✗ **in conseguenza di esplosioni o emanazione di calore o di radiazioni;**
- ✗ **di smarrimento o di sottrazione delle cose assicurate avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**
- ✗ **in conseguenza di mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o a fuoriuscita di fluido frigorigeno;**
- ✗ **alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o una implosione se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;**
- ✗ **determinati da dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- ✗ **causati da esplosione o scoppio di ordigni esplosivi nell'ambito di eventi sociopolitici;**
- ✗ **elettrici ad apparecchi e impianti elettrici od elettronici, anche se causati da mini o da altro evento per il quale è prestata l'assicurazione.**

**Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

**SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – RESPONSABILIA CIVILE DELLA PROPRIETA**
**I danni:**
- ✗ **che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;**
- ✗ **conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria o del suolo;**
- ✗ **a cose che ognuno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;**
- ✗ **che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;**
- ✗ **di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;**
- ✗ **di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;**
- ✗ **che derivano dalla proprietà di immobili diversi da quelli indicati in Polizza e dei relativi impianti fissi;**
- ✗ **da furto;**
- ✗ **che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli Assicurati o che lo stesso detiene.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

**SEZIONE IN GUARDIA - FURTO**
**I danni:**
- ✗ **in conseguenza di sconvolgimenti della natura quali terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, uragani, etc;**
- ✗ **verificatisi in conseguenza di esplosioni o di emanazioni di calore;**
- ✗ **da furto avvenuti nei locali dell'abitazione principale lasciati disabitati:**
  - **trascorse le ore 24 del 15° giorno consecutivo di disabitazione, relativamente a gioielli e preziosi, denaro, carte valori, titoli di credito in genere, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche;**
  - **trascorse le ore 24 del 60° giorno consecutivo di disabitazione, per le altre cose assicurate;**
- ✗ **di smarrimento o sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione di incendio, di esplosione o di scoppio;**

## Ci sono limiti di copertura?

**Per le Garanzie delle Sezioni IN SOLIDITA. IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI e**
**IN GUARDIA sono previsti limiti di indennizzo, franchigie e scoperti che vengono riepilogati per Assicurato in Polizza.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa quale importo in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**

**Sono, inoltre, presenti Termini di aspettativa ossia periodi temporali successivi alla data di attivazione delle Garanzie, durante i quali le stesse in tutto o in parte, non operano. Tali termini sono contraddistinti nelle Condizioni di assicurazione dal carattere grassetto.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

Le Garanzie del Modulo CASA valgono in Italia, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, eccetto:

- Rapina e Scippo fuori dell'abitazione, Rapina e Scippo del denaro da sportelli automatici per ritiro della pensione, Furto per improvviso malore, Furto del contenuto portato in altre abitazioni e Speciale Clienti Responsabilità Civile Auto, che valgono anche in Europa;
- Estensione Rapina Scippo mondo intero, che vale in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile). Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile). In caso di Sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo e di prestazioni e servizi nonché la cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.
In generale, le Garanzie operano per i sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.
Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è esercitato.
Il Contraente o la Società hanno, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, inviando la relativa comunicazione entro tale termine.
Il Contraente o la Società hanno facoltà di recedere dalla copertura "Eventi catastrofali" con preavviso di 30 giorni.

# Assistenza
# per la copertura dei rischi dell'abitazione
## Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: "Active Protezione - Modulo CASA"**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

Il Modulo CASA è una soluzione assicurativa dedicata alla copertura dei rischi dell'abitazione.

**In solidità Danni ai beni:** assicura, fino a concorrenza delle somme assicurate/massimali indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, l'abitazione (di proprietà o in affitto) e i beni contenuti da incendio e da altri eventi quali ad esempio un'esplosione, uno sbalzo di tensione della corrente elettrica, la rottura di un tubo dell'acqua o una grandinata. E' possibile garantire i beni contenuti anche se portati in un'altra abitazione per un soggiorno temporaneo.

**In solidità verso gli altri:** tutela, fino a concorrenza dei massimali indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, dalle conseguenze economiche derivanti da danni causati a terzi in relazione alla proprietà dell'abitazione.

**In guardia Furto:** tutela, fino a concorrenza delle somme assicurate/massimali indicati in Polizza e nelle Condizioni di assicurazione, il contenuto dell'abitazione e danni avvenuti nei locali in conseguenza di furto o rapina di effetti domestici (le coperture rapina e scippo possono essere estese anche al di fuori dei locali); sono assicurabili anche quadri, tappeti, raccolte o collezioni di valore, gioielli e preziosi. La copertura è a Primo Rischio Assoluto (l'Indennizzo viene corrisposto fino a concorrenza della somma assicurata, indipendentemente dal valore dei beni assicurati al momento del Sinistro, cioè senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile).

E' possibile garantire il contenuto dell'abitazione anche se portato in un'altra abitazione per un soggiorno temporaneo.

Le garanzie sono operanti, nei limiti delle somme assicurate/massimali per ciascuna indicate in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Con il pagamento di un Premio aggiuntivo sono previste le seguenti opzioni di personalizzazione della copertura.

| | |
|---|---|
| **SEZIONE IN SOLIDITÀ – DANNI AI BENI** | |
| EVENTI STRAORDINARI | Eventi sociopolitici e Guasti causati da ladri e furto di fissi e infissi |
| | Eventi atmosferici |
| | Eventi atmosferici su pannelli solari e fotovoltaici e grandine su fragili |
| | Sovraccarico di neve |
| EVENTI CATASTROFALI | Terremoto |
| | Alluvione, Inondazione |
| | Allagamento e Bombe d'acqua |
| IMPIANTI | Acqua condotta |
| | Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature |
| | Spese di ricerca e riparazione acqua condotta |
| | Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita del gas |
| | Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici |
| | Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua |
| | Fenomeni elettrici |
| | Spese di ricerca e riparazione tubature interrate |
| | Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile |
| **SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI** | |
| Responsabilità civile della conduzione dell'abitazione | La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato per la conduzione dell'abitazione (danni da caduta di antenne non centralizzate, danni da lavori di ordinaria manutenzione). |
| **SEZIONE IN GUARDIA – FURTO** | |
| Furto impianto fotovoltaico e solare termico | Prevede l'Indennizzo dei danni materiali e diretti agli impianti fotovoltaici e/o solari termici a servizio dell'immobile assicurato causati da furto. |
| **SEZIONE DEDICATO A TE** | |
| CASA NATURA | Assicurazione giardino |
| | Caduta di alberi e piante |
| | Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico |
| CASA DI LUSSO | Rottura accidentale di lastre e specchi |
| | Autovetture e moto storiche |
| | **Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito**: prevede l'Indennizzo dei danni materiali e diretti da furto di gioielli e preziosi custoditi in cassette di sicurezza e/o in camere corazzate all'interno di istituti di credito. |
| | Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile |
| CASA INVESTIMENTO | Perdita dei canoni di locazione |
| | Rimborso tasse, imposte e spese |
| | **Responsabilità civile del locatore**: la Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso |

| | |
|---|---|
| | **Responsabilità civile locazioni turistiche**: la Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso (casa vacanza, home swap, affitto week-end e simili). |
| INTEGRAZIONE CASA | Agevolazioni in presenza di altra polizza sull'immobile connessa a mutuo |
| | Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici |
| SPECIALE PROFESSIONISTA | Perdita dati negli apparecchi elettronici |
| | Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale |
| SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO | Incendio del contenuto portato in altre abitazioni |
| | Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto |
| | **Furto del contenuto portato in altre abitazioni**: prevede l'Indennizzo dei danni da furto anche se i beni sono portati e posti in un'abitazione diversa da quella assicurata, dove temporaneamente sta soggiornando il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare, in qualsiasi parte dell'Europa. |
| | **Estensione rapina e scippo al mondo intero**: prevede l'Indennizzo dei danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli per Rapina e scippo fuori dall'abitazione, avvenuti nel mondo intero. |
| SPECIALE FAMIGLIA | **Truffa tra le mura domestiche**: prevede l'Indennizzo dei i danni materiali e diretti che derivano da sottrazione di denaro, gioielli e preziosi in caso di truffa avvenuta in seguito all'accesso nell'abitazione assicurata con l'inganno o il raggiro a danno di uno dei componenti il nucleo familiare del Contraente/Assicurato di età inferiore a 16 anni o superiore a 60 anni. |
| | **Speciale Senior**: prevede l'Indennizzo dei danni in caso di scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per ritiro della pensione, in caso di furto per improvviso malore e il rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina o scippo. |
| PIÙ ACTIVE | Danni ai beni: speciale clienti Auto, Vita e Persona |
| | Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo |
| | Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimoni |
| | Furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari |
| | Furto: festività natalizie e matrimonio |
| | Furto: speciale clienti Auto |

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

### SEZIONE IN SOLIDITÀ– DANNI AI BENI

È possibile personalizzare Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili come di segito indicato.

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Eventi sociopolitici | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto |
| Guasti causati da ladri e furto dei fissi e infissi | - | - | 10.000,00 euro abitazione principale<br>1.500,00 euro abitazione secondaria |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Eventi atmosferici | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto |
| Eventi atmosferici su pannelli solari e fotovoltaici e grandine su fragili | 300,00 euro | - | 10.000,00 - 20.000,00 - 30.000,00 - 40.000,00 - 50.000,00 euro |
| Sovraccarico di neve | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 50% - 80% - 100% della somma assicurata per immobile e/o contenuto |
| Terremoto | indicata in Polizza | - | indicato in Polizza |
| Alluvione e inondazione | indicata in Polizza | - | indicato in Polizza |
| Allagamento e bombe d'acqua | indicata in Polizza | - | indicato in Polizza |
| Fenomeni elettrici | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 15.000,00 - 30.000,00 euro |
| Acqua condotta | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | somma assicurata indicata in Polizza |
| Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | somma assicurata indicata in Polizza |
| Spese di ricerca e riparazione acqua condotta | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro |
| Spese di ricerca e riparazione tubature interrate | 500,00 euro | - | 2.000,00 euro |
| Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro |
| Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua | - | - | 500,00 - 1.000,00 euro |
| Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita del gas (obbligatoria con Spese di ricerca e riparazione acqua condotta, già fleggata di default) | 0 - 100,00 - 200,00 -300,00 - 400,00 - 500,00 euro | - | 2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 euro |
| Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile | 200,00 euro | - | 10.000,00 euro, 2.000 euro per rimpiazzo combustibile |

## SEZIONE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI – DANNI A TERZI

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature | 100,00 euro | - | Massimale indicato in Polizza |
| Danni da inquinamento accidentale | - | - | 100.000,00 euro |

## SEZIONE IN GUARDIA – FURTO Tutto compreso

È possibile personalizzare Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili. Sono riportati nelle Condizioni Specifiche di Modulo.

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti | - | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | Somma assicurata indicata in Polizza |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti | - | - | **Basic:**<br>15.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>20% della somma assicurata fino a 5.000,00 euro ovunque posti |
| | - | - | **Comfort:**<br>30.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>40% della somma assicurata fino a 10.000,00 euro ovunque posti |
| | - | - | **Top:**<br>40.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>50% della somma assicurata fino a 15.000,00 euro ovunque posti |
| Denaro | - | - | **Basic:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 1.000,00 euro |
| | - | - | **Comfort:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro |
| | - | - | **Top:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 2.000,00 euro |
| Pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria | - | - | **Basic:**<br>10.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| | - | - | **Comfort:**<br>13.500,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| | - | - | **Top:**<br>15.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle dipendenze | - | - | 10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto |
| Contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | - | - | 1.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | - | Per il denaro 10% | Somma assicurata indicata in Polizza, per il denaro con il massimo di 3.000,00 euro |
| Guasti causati dai ladri al fabbricato | - | - | 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro |
| Uso fraudolento di carte di credito (no pos e prelievo) | - | - | 1.000,00 euro |
| Sostituzione della serratura per perdita chiavi | - | - | 5% della somma assicurata |
| Spese per impianto d'allarme e porta blindata | - | - | 10% dell'importo liquidato massimo 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro massimo 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |
| Spese per riassetto dei locali | - | - | 10% del danno massimo 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trasloco | - | - | Massimo 10gg |

## SEZIONE IN GUARDIA – FURTO Su misura

È possibile personalizzare Franchigie, Scoperti e limiti di Indennizzo tra quelli disponibili. Sono riportati nelle Condizioni Specifiche di Modulo.

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici | - | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Oggetti pregiati a primo rischio assoluto | - | - | Somma assicurata indicata in Polizza fino a 15.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in mezzi forti |
| Oggetti pregiati a valore intero | - | - | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Contenuto nelle dipendenze | - | - | Somma assicurata indicata in Polizza, fino a 1.500,00 euro per singolo oggetto salvo quanto diversamente indicato in Polizza |
| Beni di cui alle partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | - | - | 1.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | - | Per il denaro 10% | Somma assicurata indicata in polizza, per il denaro massimo 3.000,00 euro |
| Guasti causati dai ladri al fabbricato | - | - | 10% della somma assicurata massimo 3.000,00 euro |
| Uso fraudolento di carte di credito (no pos e prelievo) | - | - | 1.000,00 euro |
| Sostituzione della serratura per perdita chiavi | - | - | 5% della somma assicurata |
| Spese per impianto d'allarme e porta blindata | - | - | 10% dell'importo liquidato massimo 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro massimo 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |
| Spese per riassetto dei locali | - | - | 10% del danno massimo 250,00 per Sinistro e per periodo di copertura |
| Trasloco | - | - | 10gg dalla data comunicata |

## SEZIONE DEDICATO A TE

Per le seguenti Garanzie sono previsti Franchigie per Sinistro, Scoperti e limiti di Indennizzo come indicato in tabella;

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Assicurazione giardino | 200,00 euro | - | 10.000,00 euro; 2.000,00 euro per spese supplimentari per smaltimento residui |
| Caduta di alberi e piante | 200,00 euro | - | 20.000,00 euro; 2.000,00 euro per spese supplimentari per smaltimento residui |
| Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico | 100,00 euro | - | 5.000,00 euro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rottura accidentale di lastre e specchi | 100,00 euro | - | 1.000,00 – 2.000,00<br>5.000,00 – 10.000,00 euro |
| Autovetture e moto storiche | - | - | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile | - | 10% | 50% - 40% - 30% della somma assicurata per immobile in funzione della vetustà |
| Perdita dei canoni di locazione | - | - | 20.000,00 euro |
| Rimborso tasse, imposte e spese | - | - | 500,00 euro |
| Agevolazioni in presenza di altra polizza sull'immobile connessa a mutuo | - | - | 5.000,00 euro |
| Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici | 200,00 euro | 20% con il minimo di 300,00 euro per Sinistro in caso di impianto non a norma | 2.000,00 euro |
| Perdita dati negli apparecchi elettronici | - | - | 500,00 euro |
| Incendio del contenuto portato in altre abitazioni | - | - | 10% della somma assicurata contenuto |
| Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto | - | - | 5 volte la somma assicurata per il contenuto, massimo 250.000,00 euro |
| Danni ai beni: speciale clienti Auto, Vita e Persona | - | - | Speciale Autovettura: indennità aggiuntiva 2.000,00 euro;<br>Salvaguardia piani di investimento: massimo 10,000,00 euro;<br>Salvaguardia piani di protezione: 10,000,00 euro. |
| Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo | 50,00 euro | - | 600,00 euro |
| Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimoni | - | - | Maggiorazione del 10% della somma assicurata Contenuto |
| Responsabilità civile del locatore | 100,00 euro per danni causati dagli arredati per fuoriuscita d'acqua | - | Massimale indicato in Polizza per RC della Proprietà dell'immobile |
| Responsabilità civile per locazioni turistiche | 100,00 euro per danni causati dagli arredati per fuoriuscita d'acqua | - | Massimale indicato in Polizza per RC della Proprietà dell'immobile |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | - | 20% per dimora saltuaria | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale | - | - | 10% del danno liquidabile con il massimo di 2.500,00 euro |
| Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito | - | - | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Furto del contenuto portato in altre abitazioni | - | - | 10% della partita Contenuto-Denaro documenti |
| Estensione rapina e scippo al mondo intero | - | 10% per denaro | Per denaro massimo 3.000,00 euro |
| Truffa tra le mura domestiche | - | 20% con il minimo di 100,00 euro per Sinistro | 1.000,00 euro |
| Speciale Senior rapina o scippo<br>Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per il ritiro della pensione | - | 10% con il minimo di 50,00 euro per Sinistro | 1.500,00 euro |
| Speciale Senior rapina o scippo<br>Furto per improvviso malore | - | 10% con il minimo di 50,00 euro per Sinistro | 1.500,00 euro per denaro massimo 500,00 euro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Speciale Senior rapina o scippo Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina e scippo | 50,00 euro | - | 2.000,00 euro |
| Furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari | - | 20% con il minimo di 100,00 euro per Sinistro | 1.500,00 euro |
| Furto: festività natalizie e matrimonio | - | - | Maggiorazione del 15% della somma assicurata per Contenuto-Denaro-Valori-Documenti |
| Furto: speciale clienti Auto | 50,00 euro per danni conseguenti a furto dei bagagli contenuti nell'autovettura in sosta | 10% per denaro | per denaro massimo 3.000,00 euro; per danni conseguenti a furto dei bagagli contenuti nell'autovettura in sosta fino a 300,00 euro ;<br>indennità aggiuntiva di 1.500,00 euro in caso di furto/rapina dell'autovettura |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Denuncia di sinistro:** I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.<br>La denuncia di Sinistro deve essere fatta entro 3 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art 1913 del Codice civile, con la narrazione del fatto, l'indicazione della data, del luogo e della causa presunta del Sinistro, delle sue conseguenze e degli estremi anagrafici di danneggiati e testimoni. Per le diverse Garanzie sono previsti specifici obblighi in caso di Sinistro. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:** Non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.<br>Per le Garanzie di Responsabilità civile, la Società fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di recesso per Sinistro effettuato da parte della Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso del rateo di Premio pagato e non dovuto al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.<br><br>SEZIONE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI<br>Le Garanzie Eventi Catastrofali hanno effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza (o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).<br>La Garanzia Sovraccarico di neve ha effetto dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza (o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). |

| | |
|---|---|
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la Garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo CASA è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie, proprietari o affittuari di dimore abituali o non abituali con caratteristiche costruttive normalmente previste per le abitazioni civili. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Protezione dei beni, Protezione del patrimonio e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:** | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | In caso di controversia relative alla determinazione e stima dei danni - nell'ambito delle garanzie In solidità – Danni ai beni e In guardia – Furto, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie.<br>In tali casi l'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata alla Società.<br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

## Struttura del Modulo

Il **Modulo CASA** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In solidità - Danni ai beni
- In solidità verso gli altri - Danni a terzi
- In guardia - Furto

**Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio**.

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta:
- delle Definizioni;
- delle Norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- delle Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

## DEFINIZIONI COMUNI

| | |
|---|---|
| **Abitazione** | Costruzione edile (appartamento/villa) destinata a civile abitazione, identificata in Polizza e situata in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano |
| **Appartamento su piano non intermedio** | Abitazione a piano diverso da intermedio posta in fabbricato abitato da più famiglie con accesso solo da vani interni del fabbricato e con ingresso comune dall'esterno |
| **Villa isolata** | Abitazione in fabbricato monofamiliare distante (escluse le pertinenze) oltre 30 metri in linea d'aria da altre abitazioni civili regolarmente abitate (sempre escluse le pertinenze) |
| **Villa non isolata** | Abitazione con ingresso esterno e indipendente in fabbricato plurifamiliare, o abitazione monofamiliare distante (escluse le pertinenze) meno di 30 metri in linea d'aria da altre abitazioni civili regolarmente abitate (sempre escluse le pertinenze) |
| **Abitazione principale** | Unico luogo dove, di fatto, vivono abitualmente l'Assicurato e il suo nucleo familiare |
| **Abitazione secondaria** | Altre abitazioni diverse da quella principale (esempio: casa di villeggiatura) |
| **Appartamento su piano intermedio** | Abitazione<br>- posta in fabbricato abitato da più famiglie con accesso solo da vani interni del fabbricato e con ingresso comune dall'esterno<br>- che ha altri appartamenti sottostanti e sovrastanti<br>- con aperture, oltre a quelle di ingresso dell'appartamento stesso, a oltre 4 m dal suolo, dall'acqua o da ripiani ai quali si può accedere dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi |
| **Contenuto/Effetti domestici** | Contenuto dell'abitazione costituito da<br>- mobili, arredamento, quadri e oggetti d'arte, raccolte e collezioni, argenteria, elettrodomestici, audiovisivi e altri apparecchi elettrici ed elettronici per uso di casa e personale (compresi gli impianti di allarme e le antenne TV non centralizzate)<br>- vestiti, pellicce, libri, videocamere e macchine fotografiche<br>- tutto quanto serve per uso personale e di casa<br>- attrezzatura, arredamento, documenti e tutto quanto serve per ufficio privato o studio professionale intercomunicante con l'abitazione<br>- mobili, arredamento, attrezzatura, vestiario, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori: il tutto nelle dipendenze, anche staccate, collocate negli spazi adiacenti e pertinenti all'immobile<br>- gioielli e preziosi<br><br>E, se i locali sono in affitto: |

| | |
|---|---|
| | - tappezzerie, rivestimenti di pareti e di pavimenti, serramenti,<br>- apparecchi di riscaldamento e condizionamento, se sono stati aggiunti dall'Assicurato.<br><br>Sono esclusi i documenti, denaro e valori, i veicoli soggetti a immatricolazione e l'eventuale attrezzatura oggetto di contratto di leasing. |
| **Danni diretti** | Danni dovuti all'azione diretta di un evento garantito in Polizza. |
| **Danni materiali** | Distruzione, deterioramento o perdita di beni fisicamente determinati. |
| **Denaro e Valori** | Denaro, carte valori e titoli di credito in genere |
| **Dipendenze e/o Pertinenze** | Locali realizzati nel fabbricato stesso o posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti all'abitazione (come box, cantine, soffitte, centrale termica, piscine, campi da tennis, ecc.), aventi caratteristiche costruttive non inferiori a quelle del fabbricato di cui l'abitazione fa parte o comunque a queste equiparabili |
| **Disabitazione**<br>(o mancata abitazione) | Assenza continuativa dall'abitazione dell'Assicurato e dei conviventi. La presenza nelle sole ore diurne o la visita dei locali per ispezioni, controlli, pulizie e riparazioni non interrompe la disabitazione |
| **Documenti** | Documenti, registri, schede, dischi, nastri, memorie esterne per strumenti elettronici |
| **Fissi e infissi** | **Fissi:** grondaie, pluviali e ciò che è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o di protezione (come strutture portanti ancorate di tende e verande)<br>**Infissi:**<br>- strutture rigide e fisse, ancorate al muro tramite viti e tasselli o attraverso un controtelaio in muratura; fungono da supporto ai serramenti, consentendone l'apertura e la chiusura<br>- serramenti |
| **Franchigia** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato (espresso in valore assoluto o in percentuale della somma assicurata) e detratto dall'ammontare:<br>- dell' Indennizzo/risarcimento se la forma di assicurazione è a primo rischio assoluto<br>- del danno se la forma di assicurazione è a valore intero. |
| **Immobile/Fabbricato** | I locali che costituiscono l'intero fabbricato o una sua porzione (esclusa l'area e comprese le rispettive quote di fabbricato costituenti proprietà comune) adibiti a civile abitazione, uffici o studi professionali se comunicano con l'abitazione stessa, compresi:<br>- fissi, infissi<br>- impianti elettrici fissi, impianti idrici, igienici e di riscaldamento, impianti fissi di condizionamento dell'aria, fotovoltaici e solari termici, ascensori e montacarichi, altri impianti e installazioni al servizio del fabbricato e considerati immobili per natura o per destinazione, comprese le antenne radiotelevisive centralizzate, ma esclusi impianti di prevenzione e di allarme<br>- tinteggiature, tappezzerie, rivestimenti, moquette e simili, affreschi e statue senza valore artistico, escluso quanto indicato alla voce "contenuto".<br>- le dipendenze e/o pertinenze anche se poste in corpi separati, i muri di cinta, le recinzioni fisse e simili, le attrezzature sportive e da gioco, ma esclusi parchi, alberi, strade private.<br>E' escluso quanto indicato alla voce "Contenuto". |
| **Impianto fotovoltaico** | Si compone di moduli fotovoltaici (pannelli), inverter, apparecchiature di controllo e rilevazione, strutture di sostegno ed ogni altro componente ad esso strettamente connesso. L'impianto deve essere progettato e installato a regola d'arte, fissato agli appositi sostegni e dotato di pannelli certificati dalle norme CEI vigenti al momento dell'installazione e testati alla grandine |
| **Impianto solare termico** | Si compone di moduli solari (pannelli), serbatoio, strutture di sostegno ed ogni altro componente ad esso strettamente connesso. L'impianto deve essere conforme alla norma UNI EN vigente al momento dell'installazione |
| **Incendio** | Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi |
| **Partita** | Insieme di beni omogenei assicurati con un'unica somma. |

| | |
|---|---|
| **Primo Rischio Assoluto (PRA)** | Forma di assicurazione che impegna la Società ad indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore Assicurato in Polizza, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non viene quindi applicata la norma proporzionale prevista per il caso di sottoassicurazione[1]. |
| **Rovina parziale** | Crollo di una parte strutturale di importanza tale che comprometta in modo certo la stabilità, la solidità e la durata dell'immobile/fabbricato |
| **Rovina totale** | Crollo totale dell'immobile/fabbricato |
| **Scoperto** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare:<br>- dell' Indennizzo/risarcimento se la forma di assicurazione è a primo rischio assoluto<br>- del danno se la forma di assicurazione è a valore intero. |
| **Scoppio** | Improvvisa rottura di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuta ad esplosione. *Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio* |
| **Serramenti** | Elementi fissi o mobili (ante, pannelli, vetrate etc.) ancorati al telaio dell'infisso che creano un sistema di apertura e chiusura (porte, finestre etc.) |
| **Tetto** | Insieme delle strutture, portanti e non portanti, che coprono e proteggono il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene) |
| **Valore intero** | Forma di assicurazione che copre la totalità dei beni assicurati. Pertanto la somma assicurata scelta deve coincidere con il valore dei beni assicurati (valore assicurabile); se la somma assicurata indicata in Polizza è inferiore al valore complessivo degli stessi, in caso di Sinistro, l'Assicurato è risarcito in proporzione al rapporto tra valore Assicurato e valore assicurabile[2]. |

## DEFINIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ

| | |
|---|---|
| **Allagamento** | La presenza di acqua accumulatasi in luogo chiuso normalmente asciutto a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua nonché fuoriuscita di acqua, non dovuta a rottura, da impianti idrici, igienici e termici. |
| **Alluvione e Inondazione** | Fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini naturali o artificiali, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o meno, posti nelle vicinanze |
| **Area golenale** | E' la porzione di territorio compresa tra l'alveo di magra del fiume (il solco entro cui il corso d'acqua scorre quando ha la sua portata minima) e l'argine maestro |
| **Bombe d'acqua** | Rapido allagamento causato da un eccesso di precipitazioni atmosferiche in un breve lasso temporale dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua |
| **Esplosione** | Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità |
| **Implosione** | Cedimento di apparecchi, serbatoi e contenitori in genere, per mancanza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna |
| **Incombustibili** | Sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non manifestano fiamme né reazione esotermica (reazione chimica che genera calore). Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno. Sono considerati incombustibili anche i materiali presenti nel tetto certificati in classe di reazione al fuoco 1 [3] |
| **Legno lamellare** | Con il termine legno lamellare si indicano manufatti e strutture in legno lavorato destinati a un uso strutturale. Più precisamente, si tratta di elementi lignei formati da sottili lastre - dette appunto lamelle - lavorate e rifinite (soprattutto per quanto riguarda la piallatura e l'impermeabilizzazione), e successivamente incollate a caldo le une con le altre. Sono convenzionalmente considerate incombustibili. |

| | |
|---|---|
| **Piano fuori terra** | Il piano di un edificio il cui pavimento si trovi in almeno il 50% dei suoi punti perimetrali ad una quota uguale o superiore a quella del terreno circostante o comunque rispetto a quest'ultima a una quota non inferiore a trenta centimetri |
| **Solaio** | Complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature |
| **Struttura Antisismica** | Struttura costruita in modo conforme ai principi definiti nell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003 e/o nel Decreto del Ministero delle Infrastrutture del 14 gennaio 2008 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni" e successive modifiche e/o integrazioni |
| **Strutture portanti diverse** | Strutture non antisismiche costruite in materiali diversi dal cemento armato |
| **Strutture portanti in cemento armato** | Strutture portanti verticali e orizzontali in cemento armato, non antisismiche.<br>Sono tollerate e pertanto non costituiscono aggravamento del rischio:<br>- le diverse caratteristiche costruttive di una sola porzione del fabbricato la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dall'abitazione stessa;<br>- le armature del tetto in legno |
| **Supporto dati** | Hard disk, schede SD e schede SSD |
| **Terremoto** | Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché il fabbricato assicurato si trovi in un'area, individuata tra quelle interessate dal terremoto nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti |
| **Tipo costruzione** | Caratteristiche costruttive del fabbricato |

## DEFINIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA

| | |
|---|---|
| **Armadi forti** | Armadi, a uno o due battenti, aventi le seguenti caratteristiche:<br>- pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm.<br>- movimento di chiusura che comanda catenacci multipli ad espansione su almeno due lati di un battente o anche su un solo lato nel caso in cui il battente sul lato cerniere sia con sagoma antistrappo.<br>- serratura di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale.<br>- peso minimo 100 kg. |
| **Casseforti** | Mobili aventi le seguenti caratteristiche:<br>- pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 3 mm, eccetto le pareti delle casseforti murate<br>- movimento di chiusura che comanda catenacci multipli a espansione su almeno due lati di un battente (anche su un lato per le casseforti murate)<br>- serratura di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale<br>- peso minimo 100 kg (eccetto per le casseforti murate). |

| | |
|---|---|
| **Casseforti (Furto VIP)** | Mobili aventi le seguenti caratteristiche:<br>- pareti e battente di adeguato spessore, almeno 4 mm, costituiti da difese atte a contrastare attacchi condotti con soli mezzi meccanici tradizionali (trapano, mola a disco, mazze, scalpelli, martelli a percussione, ecc.);<br>- movimento di chiusura :<br>  - manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci ad espansione, multipli o a lama continua, posti almeno sui due lati verticali del battente; sul lato cerniere possono essere in ogni caso adottati catenacci fissi, oppure un profilo continuo ad incastro antistrappo; nelle casseforti a due battenti, i catenacci debbono essere presenti su tutti i lati dei battenti;<br>  - rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o da serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali;<br>peso minimo: 200 kg (le casseforti di peso inferiore devono essere ancorate rigidamente al pavimento o ad una parete) |
| **Casseforti a muro (Furto VIP)** | Mobili aventi le seguenti caratteristiche:<br>- pareti di acciaio di spessore non inferiore a 2 mm,<br>- battente in acciaio, con aderente piastra in acciaio al manganese o di altro materiale avente le caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, estesa su tutta la superficie del battente stesso; spessore massiccio del battente non inferiore a 10 mm,<br>- movimento di chiusura azionante catenacci ad espansione, multipli od a lama continua, posti su almeno tre lati del battente, rifermato da serratura di sicurezza a chiave con almeno cinque lastrine e/o serratura a combinazione numerica o letterale con almeno tre dischi coassiali; nel caso il battente sia con sagomatura antistrappo sul lato cerniere, su questo lato non sono necessari catenacci ad espansione,<br>dispositivo di ancoraggio ricavato od applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo. |
| **Contenuto nelle dipendenze** | Mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori. |
| **Denaro e valori** | Denaro, carte valori e titoli di credito in genere. |
| **Furto** | Impossessarsi di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, per trarne profitto per sé o per altri. |
| **Furto con destrezza (Furto VIP)** | Furto commesso sottraendo con speciale abilità le cose in modo da eludere l'attenzione della persona che le detiene indosso o a portata di mano. |
| **Gioielli e preziosi** | Oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli, pietre preziose, coralli, perle naturali e di coltura, ecc., orologi da polso o da taschino anche in metallo non prezioso con valore di mercato superiore a 4.000 euro. |
| **Mezzi forti** | Armadi forti o casseforti con requisiti minimi almeno pari a quelli descritti nelle presenti definizioni. |
| **Mezzi forti (Furto VIP)** | Armadi forti o casseforti (furto vip) o casseforti a muro (furto vip) con requisiti minimi almeno pari a quelli descritti nelle presenti definizioni |
| **Mobilio e arredamento** | Mobilio e arredamento in genere per abitazione e per uffici e studi professionali se comunicanti con l'abitazione stessa, apparecchi fonici e televisivi, apparecchi ottici, apparecchi elettronici, documenti, impianti di prevenzione e allarme e tutto quanto serve per uso domestico e personale, esclusi oggetti pregiati, preziosi e valori. |
| **Oggetti pregiati** | Quadri e tappeti di valore singolo superiore a 250,00 euro, arazzi, sculture, oggetti d'arte (esclusi preziosi), pellicce, oggetti e servizi di argenteria, il tutto per uso domestico e personale. |

| | |
|---|---|
| **Porta blindata** | Porta omologata a norma UNI (9569) almeno di classe I di resistenza all'effrazione, oppure omologata a Norma UNI/ENV vigente al momento dell'installazione avente una resistenza all'effrazione almeno equivalente;<br>oppure porta avente i seguenti requisiti minimi di sicurezza circa la parte mobile e la parte fissa od infissa nel muro:<br>- Battente costruito per l'intera superficie con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, rivestito o meno esternamente con legno o altro materiale.<br>- Telaio e controtelaio costruiti con lamiera d'acciaio dello spessore minimo di 1 mm, il tutto formante una struttura robustamente ancorata al muro.<br>- almeno due rostri fissi antiscardinamento.<br>- Serratura di sicurezza azionante almeno quattro punti mobili di chiusura (catenacci).<br>E' consentita la presenza di uno spioncino grandangolare. |
| **Raccolte e collezioni** | Insieme di oggetti, beni o enti di una stessa specie e categoria, rari, curiosi, ordinati secondo determinati criteri, aventi un valore intrinseco e di mercato oggettivamente riconosciuto. |
| **Rapina** | Sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia. |
| **Scippo** | Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene. |
| **Vetri stratificati di sicurezza** | Pannelli costituiti da due o più lastre con interposti e incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale minimo di 6 mm oppure costituiti da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore minimo di 6 mm. |
| **Vetri stratificati di sicurezza (Furto VIP)** | Pannelli costituiti da due o più lastre con interposti ed incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale non inferiore a 18 mm oppure costituiti da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 18 mm |

1 Art. 1907 del Codice civile.
2 Art. 1910 del Codice civile.
3 D.M. 26 giugno 1984 del Ministero dell'Interno.

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Cose assicurate*

Sono assicurati i beni che rientrano nelle seguenti partite, se indicate nella specifica sezione di Polizza, le relative somme assicurate:

- **"Immobile"**, locali destinati a civile abitazione e relative dipendenze.

  Inoltre, sono compresi in garanzia i seguenti locali **del Contraente o di uno dei componenti del suo nucleo familiare**:
  - destinati a uffici privati e studi professionali intercomunicanti con l'abitazione.
  - non destinati a civile abitazione, ma sia l'immobile assicurato, che l'intero fabbricato di cui faccia parte devono essere destinati per almeno il 50% della superficie complessiva dei piani a civile abitazione, uffici o studi professionali **purchè la partita "Immobile" comprenda anche la relativa somma assicurata**
- **"Contenuto"**, effetti domestici contenuti nell'abitazione, negli uffici privati e studi professionali del Contraente o di uno dei componenti del suo nucleo familiare, se intercomunicanti e nelle relative dipendenze.

Inoltre, sono compresi in Garanzia:

- **Denaro e Valori**
- **Documenti**

  purché assicurata la partita "Contenuto" dell'abitazione e anche in eccedenza alla relativa somma assicurata.

  **Ci sono limiti di copertura**
  - **Denaro e Valori fino a un massimo di 2.500,00 euro;**
  - **Documenti fino a un massimo di 5.000,00 euro.**

### *Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità*

**La copertura assicurativa opera se l'immobile assicurato o contenente le cose assicurate, e l'intero fabbricato di cui sia parte hanno le seguenti caratteristiche:**

- **non sono in costruzione;**
- **si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione;**
- **sono destinati ad abitazioni civili, uffici o studi professionali per almeno il 50% della superficie complessiva dei piani;**
- **hanno strutture portanti verticali e pareti esterne in materiali incombustibili e/o in legno lamellare, nelle pareti esterne in materiali incombustibili è tollerata la presenza di materiali combustibili fino al 10% delle loro singole superfici oppure fino al 30% se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;**
- **hanno struttura portante del tetto, solai, coibentazioni, soffittature e rivestimenti, anche in materiali combustibili;**
- **hanno manto di copertura del tetto in materiali incombustibili e/o in legno lamellare e/o in tegole bituminose. Qualora il manto di copertura è in materiale combustibile deve essere soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni:**
  - **le strutture portanti del tetto sono in materiali incombustibili e/o in legno lamellare;**
  - **le strutture portanti del tetto sono in materiali combustibili ma esistono solai in materiali incombustibili e/o in legno lamellare.**

### *Art. 1.2.1 Abitazioni in legno*

A integrazione di quanto previsto dalle condizioni di assicurabilità l'assicurazione è prestata a condizione che l'immobile assicurato o contenente le cose assicurate, nonché l'intero fabbricato di cui è parte hanno anche le seguenti caratteristiche:

- **strutture portanti verticali e pareti esterne anche in materiali combustibili opportunamente trattati e rispondenti alle norme per l'impiego in edilizia;**
- **considerata complessivamente la superficie esterna delle pareti e del tetto, escluse le coibentazioni, è tollerata la presenza di materiale plastico fino al 20%;**
- **struttura portante del tetto, solai, coibentazioni, soffittature e rivestimenti, anche in materiali combustibili opportunamente trattati e rispondenti alle norme per l'impiego in edilizia;**
- **manto di copertura del tetto anche in materiale combustibile opportunamente trattato e rispondente alle norme per l'impiego in edilizia, scandole comprese.**

Tali caratteristiche costruttive operano solo se indicata nella specifica sezione di Polizza la tipologia: "Abitazione in legno non lamellare".

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

### CASA START

***Art. 2.1 Rischi Assicurati***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose dai seguenti eventi:

a. **incendio**, compresi i guasti arrecati per ordine dell'autorità allo scopo di impedire o arrestare l'incendio e anche quelli ragionevolmente causati dall'Assicurato o da terzi allo scopo di limitare il danno;
b. **esplosione e scoppio** anche se si sono verificati all'esterno del fabbricato purché non dovuti a ordigni esplosivi conseguenti a eventi sociopolitici;
c. **azione meccanica del fulmine**;
d. **implosione**;
e. **caduta di aeromobili, manufatti astronautici e veicoli spaziali**, loro parti e cose da essi trasportate;
f. **crollo di ponti, cavalcavia, viadotti** e loro parti purché costruiti a norma di legge e soggetti a regolare manutenzione;
g. **onda sonica**, determinata da aeromobili e oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
h. **urto di veicoli stradali o natanti**, non appartenenti o in uso all'Assicurato o ai componenti del suo nucelo familiare;
i. **fumo, gas o vapori**, fuoriusciti a seguito di guasto improvviso e accidentale agli impianti per la produzione di calore al servizio dell'immobile o del maggior fabbricato di cui forma eventualmente parte o di fabbricati contigui, **purché gli impianti siano collegati mediante condutture ad appropriati camini**, oppure sviluppatisi a seguito di incendio o di fulmine, esplosione, scoppio o implosione che hanno colpito le cose assicurate o beni posti entro 50 metri da esse;
j. **caduta di ascensori e montacarichi** compresi i danni subiti dalla cabina e dalle parti meccaniche a seguito della rottura di congegni, se assicurata la partita Immobile;
k. **rottura accidentale di lampadari**, compresi i danni agli stessi, appesi o fissati ai soffitti e ai muri, a seguito di loro caduta, se assicurata la partita Contenuto.

***Art. 2.2 Spese supplementari***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Sinistro indennizzabile a termini delle Garanzie attivate, la Società rimborsa, fino alla somma indicata nella specifica sezione di Polizza le spese supplementari sostenute per:

**a. demolizione e sgombero:** demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire i residui del Sinistro al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità,
b. **ricollocamento "Contenuto":** rimuovere, depositare e ricollocare il Contenuto laddove sia necessario per il ripristino dei locali danneggiati occupati dal Contraente, se assicurata la partita Contenuto;
c. **alloggio temporaneo:** l'alloggio, per il tempo necessario a ripristinare i locali danneggiati occupati dall'Assicurato e resi inabitabili a seguito di Sinistro.

**Che cosa NON è assicurato**

**Nessun Indennizzo spetta all'Assicurato per ritardi nel ripristino dei locali danneggiati dovuti a cause eccezionali o per qualsiasi ritardo di occupazione dei locali ripristinati.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia "alloggio temporaneo" opera fino a un massimo di 150,00 euro al giorno e per un massimo di 100 giorni.**

d. **onorario dei periti:** l'onorario del perito che il Contraente ha scelto e nominato per la procedura della valutazione del danno e la quota parte di spese e onorari a carico del Contraente a seguito della nomina del terzo perito.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia "onorario dei periti"opera fino al 5% dell'ammontare del Sinistro liquidato, ma con il massimo di 1.500,00 euro.**

e. **onorari di riprogettazione:** spese per la riprogettazione dell'Abitazione, la direzione dei lavori e gli oneri dovuti per la ricostruzione dell'abitazione assicurata in base alle disposizioni vigenti al momento del Sinistro escluse multe, ammende e sanzioni amministrative.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia "oneri di progettazione" è prestata fino al raggiungimento del 5% dell'Indennizzo relativo all'immobile con il massimo di 10.000,00 euro per periodo assicurativo.**

***Art. 2.3 Spese per modifiche costruttive al fabbricato***

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le **maggiori spese** sostenute per la riparazione o la ricostruzione dell'immobile con caratteristiche costruttive diverse da quelle che aveva al momento del Sinistro, se l'autorità lo impone, in quanto non più ammesse da leggi o regolamenti entrati in vigore dopo la data di costruzione dell'immobile.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il rimborso è prestato fino al 20% dell'Indennizzo relativo all'immobile calcolato a termini delle Garanzie attivate .**

***Art. 2.4 Trasloco***

**Che cosa è assicurato**

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, che rientrano nella definizione di "Immobile" e "Contenuto" (compresi Documenti, Denaro e Valori).

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Questa Garanzia opera per un massimo di 10 giorni a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato** alla Società **come data di inizio delle operazioni di trasloco.**

***Art. 2.5 Abitazione assicurata anche con Polizza Globale fabbricati civili*** *della Società*

**Che cosa è assicurato**

Se l'abitazione assicurata fa parte di un fabbricato condominiale assicurato con polizza Globale fabbricati civili stipulata anteriormente alla data del Sinistro con la Società:

- in caso di danno al fabbricato, indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, che ha interessato le Garanzie Eventi atmosferici, Eventi sociopolitici o Fenomeni elettrici, le relative Franchigie sono ridotte di 100,00 euro;
- in caso di danno al fabbricato, indennizzato a termini della presente copertura assicurativa per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo del fabbricato stesso, la Società paga una indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate di Premio della presente copertura assicurativa in scadenza nei dodici mesi successivi alla data del Sinistro.
  **La Garanzia opera solo se valorizzata la partita "Immobile".**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità aggiuntiva opera con il massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo assicurativo, anche eventualmente in eccedenza alla somma assicurata.**

***Art. 2.6 Danni ai beni altrui***

### Che cosa è assicurato

In caso di Sinistro causato da incendio, esplosione o scoppio indennizzabile a termini delle Garanzie attivate, la Società garantisce il Contraente delle somme che deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge nei casi sotto indicati:

### *Art. 2.6.1 Ricorso terzi*

### Che cosa è assicurato

La Società garantisce il Contraente, fino al massimale indicato nella specifica sezione di Polizza, delle somme che egli deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per danni materiali e diretti causati alle cose di terzi da Sinistro indennizzabile dovuto a incendio, esplosione e scoppio.
La copertura assicurativa è estesa:

a. ai danni che derivano da interruzioni dell'utilizzo dei beni e di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi

   **Ci sono limiti di copertura**
   **fino al 20% del massimale della garanzia Ricorso Terzi.**

b. ai danni conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

   **Ci sono limiti di copertura**
   **fino a concorrenza di 100.000,00 euro per periodo assicurativo.**

Oltre al Contraente e negli stessi termini, sono assicurati anche:
- i componenti il suo nucleo familiare,
- gli eventuali comproprietari, **se è assicurata la partita "Immobile".**

Il Contraente deve informare immediatamente la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la Società può assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. Il Contraente deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità, senza il consenso della Società. Per le spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice civile.

**Non sono comunque considerati terzi:**
- **il coniuge o il convivente di fatto del Contraente;**
- **i genitori e i figli del Contraente, salvo che risiedano in unità immobiliari distinte che hanno comunque subito danni a seguito dei casi elencati;**
- **tutti gli altri componenti il nucleo familiare del Contraente, salvo che risiedano in unità immobiliari distinte che hanno comunque subito danni a seguito dei casi elencati;**
- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che hanno con loro rapporti di parentela o affinità di cui ai punti precedenti, se il Contraente non è una persona fisica;**
- **le persone che, in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio.**

### Che cosa NON è assicurato

**La copertura assicurativa non comprende i danni:**
- **a cose che il Contraente ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo;**
- **conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo.**

### *Art. 2.6.2 Rischio locativo*

### Che cosa è assicurato

Nei casi di responsabilità del Contraente secondo gli artt 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, la Società risponde dei danni diretti e materiali causati da incendio, esplosione e scoppio, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato e siti nell' abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, anche se causati con colpa grave del Contraente.

Nei termini indicati, sono assicurati anche:
- i componenti del nucleo familiare del Contraente;
- il conduttore, se è persona diversa dal Contraente.

### Ci sono limiti di copertura

**La Garanzia opera per un massimale di:**
- **5 volte la somma assicurata per il contenuto a Valore intero;**
- **10 volte la somma assicurata per il contenuto a Primo Rischio Assoluto.**

**e comunque con il massimo di 500.000,00 euro o del maggior importo assicurato per la Garanzia Ricorso terzi** e senza applicazione della regola proporzionale.

## Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

### EVENTI STRAORDINARI

***Art. 2.7 Eventi sociopolitici***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

a. da incendio, esplosione e scoppio in conseguenza di scioperi, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
b. avvenuti in occasione di furto o rapina, a eccezione di quelli causati dai ladri a fissi e infissi.

La Garanzia copre inoltre gli altri danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da persone che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

- **di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere**
- **verificatisi nel corso di confisca, sequestro o requisizione delle cose assicurate per ordine di qualsiasi autorità di diritto o di fatto**
- **diversi da incendio, esplosione e scoppio, se avvenuti in occasione di occupazione non militare che si protrae per oltre cinque giorni consecutivi**
- **da imbrattamento delle parti esterne dell'immobile.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia (se prevista)**
- **fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna partita**

**Indicati nella specifica sezione di Polizza.**

***Art. 2.8 Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati ai fissi (compresi pluviali e grondaie) e infissi dell'immobile, dovuti a guasti causati dai ladri e da furto degli stessi.

Per la sola abitazione principale la Garanzia è estesa al furto delle caldaie e degli impianti di condizionamento posti all'aperto e stabilmente ancorati all'immobile assicurato.

Se presente la sezione In guardia, questa Garanzia opera a integrazione per la parte dei danni eccedente i limiti di Indennizzo previsti in tale sezione.

**La Garanzia opera solo se valorizzata la partita "Immobile".**

**Che cosa NON è assicurato**

**La Garanzia non opera:**

- **per gli immobili in fase di ristrutturazione;**
- **trascorsi 30 giorni di disabitazione per l'abitazione principale;**
- **trascorsi 60 giorni di disabitazione per l'abitazione secondaria.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per l'abitazione principale, la copertura assicurativa è prestata con il limite di 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo di assicurazione.**

**Per l'abitazione secondaria, la copertura assicurativa è prestata con il limite di 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di assicurazione.**

**L'estensione di copertura per la sola abitazione principale relativa al furto delle caldaie e degli impianti di condizionamento posti all'aperto e stabilmente ancorati all'immobile assicurato è prestata fino a 500,00 euro per**

**periodo assicurativo con il limite di:**

- **500,00 euro per caldaie e impianti di condizionamento con vetustà inferiore o uguale a tre anni**
- **300,00 euro per caldaie e impianti di condizionamento con vetustà compresa da tre a cinque anni**

### *Art. 2.9 Eventi atmosferici*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da:

- tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, vento e cose da essi trascinate o fatte crollare
- grandine

quando la violenza che caratterizza tali eventi è riscontrabile su una pluralità di beni, assicurati o meno.

I danni di bagnamento che si sono verificati all'interno dell'immobile sono compresi, purché causati direttamente da precipitazioni atmosferiche attraverso lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici descritti.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

**a. subiti da:**

- **serramenti, vetrate, lucernari, pannelli solari o fotovoltaici, a meno che i danni agli stessi non derivino da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;**
- **tende, insegne e simili installazioni esterne, beni all'aperto o posti in fabbricati aperti su uno o più lati o incompleti nelle finiture e nei serramenti;**
- **costruzioni in plastica, in legno diverse da abitazione o villa, e quanto in essi contenuto**
- **verande e coperture in genere di poggioli, balconi, terrazze se costruiti in materiale plastico o combustibile diverso da legno lamellare;**

**b. causati da stillicidio o umidità, frane e cedimenti del terreno, sovraccarico di neve, valanghe o slavine, gelo, alluvioni, inondazioni, mareggiate, insufficiente deflusso dell'acqua piovana.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia (se prevista)**
- **fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna partita**

**indicatl nella specifica sezione di Polizza.**

### *Art. 2.10 Eventi atmosferici su pannelli solari e fotovoltaici e grandine su fragili*

**Che cosa è assicurato**

A integrazione di quanto previsto alla Garanzia Eventi atmosferici, la Società indennizza anche i danni causati a pannelli solari e/o fotovoltaici e i danni causati dalla grandine a serramenti, vetrate e lucernari.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia di 300,00 euro,**
- **fino al limite di Indennizzo indicato nella specifica sezione di Polizza.**

### *Art. 2.11 Sovraccarico di neve*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate conseguenti a crollo totale o parziale dell'immobile causato da sovraccarico di neve sui tetti.

Sono compresi anche i danni di bagnamento che si sono verificati all'interno dell'immobile, **purché causati direttamente dalle precipitazioni atmosferiche attraverso lesioni provocate da tale crollo.**

Sono inoltre compresi i danni di deformazione permanente alle strutture portanti del tetto che ne pregiudicano la stabilità

Sono inoltre indennizzati i seguenti danni materiali e diretti alle cose assicurate da sovraccarico di neve non conseguenti a crollo totale o parziale del fabbricato:

- **crollo di serramenti, vetrate, lucernari, pannelli solari o fotovoltaici**
- **rottura o deformazione delle grondaie**
- **rottura di antenne e comignoli**

**La Garanzia opera soltanto a decorrere dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello di effetto della Garanzia stessa.**

**Se la Garanzia ne sostituisce senza soluzione di continuità un'altra in corso con la Società a copertura del medesimo rischio, nel periodo di inefficacia la Garanzia opera alle condizioni previste dalla Garanzia sostituita.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

**a. da gelo, valanghe o slavine;**

**b. in fabbricati in stato di abbandono, in costruzione o in rifacimento o comunque non conformi alle norme tecniche di sicurezza (di legge e regolamenti) in materia di carichi di neve vigenti al momento della costruzione, della ricostruzione o ristrutturazione dell'immobile o introdotte successivamente con effetto retroattivo;**

**c. a tegole e impermeabilizzazioni, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale della sottostante struttura portante;**

**d. a tende, insegne e simili installazioni esterne, costruzioni in plastica, in legno diverse da abitazione o villa, e quanto in essi contenuto, fabbricati aperti su uno o più lati o incompleti nelle chiusure o nei serramenti, verande e coperture in genere di poggioli, balconi, terrazze.**

**Sono inoltre esclusi i danni di deformazione permanente alle strutture portanti del tetto in legno non lamellare.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro conseguente a crollo totale o parziale dell'immobile causato da sovraccarico di neve sui tetti, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia (se prevista),**
- **fino al limite di Indennizzo previsto per ciascuna partita**

**indicati nella specifica sezione di Polizza.**

**Per ogni Sinistro non conseguente a crollo totale o parziale del fabbricato che causa:**

- **crollo di serramenti, vetrate, lucernari, pannelli solari o fotovoltaici**
- **rottura o deformazione delle grondaie**
- **rottura di antenne e camini**

**l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 300,00 euro.**
- **fino al massimo di 5.000,00 euro.**

## EVENTI CATASTROFALI

### *Art. 2.12 Eventi Catastrofali*

**Che cosa è assicurato**

La copertura per gli "Eventi catastrofali" si compone della Garanzia obbligatoria Terremoto e delle Garanzie opzionali Alluvione, Inondazione e Allagamento e Bombe d'acqua.

### *Art. 2.12.1 Operatività della garanzia*

**L'operatività delle Garanzie previste dalla copertura per gli "Eventi Catastrofali" ha effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo al giorno indicato in Polizza se in quel momento il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo al giorno del pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella specifica sezione di Polizza.**

**Qualora la Garanzia ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con** la Società **per il medesimo rischio, la garanzia nei suddetti 15 giorni di carenza opererà alle condizioni previste nella Garanzia sostituita.**

### *Art. 2.12.2 Aggiornamento del premio alla scadenza*

La Società può comunicare al Contraente le nuove condizioni di Premio relative al rinnovo della copertura "Eventi Catastrofali", alle stesse condizioni normative della Garanzia in corso, tramite PEC o raccomandata.

La Società invierà la comunicazione almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza - iniziale o di eventuale tacito rinnovo - In tal caso la volontà del Contraente di accettare le nuove condizioni di Premio sarà espressa versando il Premio o la rata di Premio entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della Garanzia, dietro rilascio di quietanza.

In caso di mancato rinnovo della Copertura "Eventi catastrofali" da parte del Contraente, la sezione In solidità - Danni ai beni, a scelta del Contraente:

1) se di durata poliennale, proseguirà fino alla scadenza indicata in Polizza senza la copertura prevista per gli “Eventi catastrofali”;
2) se di durata annuale, si rinnoverà tacitamente di anno in anno senza la copertura prevista per gli “Eventi catastrofali”;

In assenza della comunicazione delle nuove condizioni di Premio, le Garanzie si rinnoveranno tacitamente di anno in anno.

***Art. 2.12.3 Facoltà di recesso***

La Società **e il Contraente possono recedere dalla copertura per i “Eventi Catastrofali”, con preavviso di 30 (trenta) giorni, decorrenti dalla ricezione della relativa comunicazione, da farsi tramite PEC o raccomandata inviata all’Agenzia alla quale è affidata la Polizza o** alla Società**.**

**Entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso,** la Società **rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.**

**In caso di mancato rinnovo della copertura “Eventi catastrofali” da parte del Contraente, la sezione In solidità - Danni ai beni, a scelta del Contraente:**

**1) se di durata poliennale, proseguirà fino alla scadenza indicata in Polizza senza la copertura prevista per gli “Eventi catastrofali”.**
**2) se di durata annuale, si rinnoverà tacitamente di anno in anno senza la copertura prevista per gli “Eventi catastrofali”.**

**In assenza della comunicazione delle nuove condizioni di Premio, le Garanzie si rinnoveranno tacitamente di anno in anno.**

***Art. 2.13 Terremoto***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti – compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - alle cose assicurate causati da Terremoto, **nei limiti delle somme rispettivamente indicate nella specifica sezione di Polizza per le singole partite assicurate, purché il Fabbricato assicurato si trovi in un’area, individuata tra quelle interessate dal Terremoto nei provvedimenti assunti dalle autorità competenti.**

Agli effetti della presente Garanzia le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed **i relativi danni sono considerarti pertanto “singolo Sinistro”. Non è consentita la sottoscrizione della Garanzia Terremoto, in assenza dell’attivazione di Garanzia base della sezione In solidità - Danni ai beni, che dovrà comprendere obbligatoriamente la partita "Immobile". Non è consentita l’attivazione della Garanzia Terremoto in presenza della sola partita "Contenuto".**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa i danni:**

**a) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell’atomo o da radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;**
**b) di eruzione vulcanica, di inondazione, di alluvione, anche se conseguenti a terremoto;**
**c) causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;**
**d) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;**
**e) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;**
**f) a capannoni pressostatici, tendostrutture e tensostrutture;**
**g) a fabbricati e tettoie in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento;**
**h) a fabbricati non conformi alle norme tecniche di legge e ad eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi.**

**Sono, inoltre, esclusi dalla Garanzia Terremoto i fabbricati costruiti in assenza delle necessarie autorizzazioni edificatorie in base alla normativa vigente in materia urbanistica nonché quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell’Autorità al momento della sottoscrizione dell'attivazione della presente Garanzia.**

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, il pagamento dell’Indennizzo sarà effettuato previa detrazione della Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza.**

**In nessun caso** la Società **indennizzerà, per ciascuna partita, per uno o più Sinistri che avvengano nel corso della stessa annualità assicurativa, importo superiore alla percentuale della somma assicurata della relativa partita indicata nella specifica sezione di Polizza quale "massimo indennizzo per l'annualità".**

***Art. 2.13.1 Caratteristiche costruttive del fabbricato***

**La Garanzia è prestata a condizione che l'immobile assicurato, nonché l'intero fabbricato di cui forma eventualmente parte:**

- **non sono in costruzione**
- **si trovano in buone condizioni di statica e manutenzione.**
- **hanno caratteristiche corrispondenti a quanto dichiarato nella specifica sezione di Polizza alla voce "Tipo costruzione": Struttura antisismica, Strutture portanti in cemento armato, Strutture portanti diverse.**

**Il grado di pericolosità del rischio dipende dalle caratteristiche costruttive del Fabbricato, pertanto, relativamente ai danni da terremoto qualora, in caso di Sinistro, risultasse che le caratteristiche costruttive del fabbricato siano difformi da quelle dichiarate nella specifica sezione di Polizza alla voce "Tipo costruzione", ai fini della liquidazione si applica quanto segue:**

| | |
|---|---|
| *Nel caso in cui sia indicato in Polizza **Struttura Antisismica** e risulti, al momento del Sinistro, che il fabbricato assicurato non rispetta tali caratteristiche:* | *la **percentuale di franchigia** indicata in Polizza per i "danni da terremoto", sarà:*<br>• *raddoppiata, se le caratteristiche costruttive rientrano tra quelle previste per le "Strutture portanti in cemento armato".*<br>• *triplicata, se le caratteristiche costruttive rientrano tra quelle previste per le "Strutture portanti diverse".*<br>*il **massimo Indennizzo** ivi previsto, sarà ridotto di un ulteriore 5% se le caratteristiche costruttive rientrano tra quelle previste per le "Strutture portanti in cemento armato, o del 10% se le caratteristiche costruttive rientrassero tra quelle previste per le "Strutture portanti diverse".* |
| *Nel caso in cui sia stato indicato in Polizza **Strutture portanti in cemento armato** e risulti, al momento del Sinistro, che il fabbricato assicurato non rispetta tali caratteristiche:* | *la **percentuale di franchigia** indicata in Polizza per i danni da terremoto sarà:*<br>• *raddoppiata, se le caratteristiche costruttive rientrano tra quelle previste per le "Strutture portanti diverse".*<br>*il **massimo indennizzo** ivi previsto, sarà ridotto di un ulteriore 5%.* |

***Art. 2.14 Alluvione, Inondazione***

**Che cosa è assicurato**

La Società, se indicate nella specifica sezione di Polizza le relative somme assicurate e nei limiti delle stesse, indennizza i danni materiali e diretti - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - alle cose assicurate causati da Alluvione, Inondazione.

**Non è consentita la sottoscrizione della Garanzia Alluvione, Inondazione, in assenza dell'attivazione della Garanzia Terremoto.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono sempre esclusi dall'assicurazione i danni:**

a. **causati da mareggiata, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;**
b. **causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione o dell'alluvione, sulle cose assicurate;**
c. **dovuti ad Allagamenti e Bombe d'acqua;**
d. **causati da traboccamento o rigurgito di fognature qualora non direttamente correlati all'evento;**
e. **di franamento, cedimento o smottamento del terreno;**
f. **a enti mobili all'aperto;**
g. **a fabbricati costruiti in aree golenali.**

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per ciascuna partita assicurata dello Scoperto/Franchigia indicati nella specifica sezione di Polizza.**

**In nessun caso** la Società **indennizzerà, per ciascuna partita, per uno o più Sinistri che avvengano nel corso della stessa annualità assicurativa, importo superiore alla percentuale della somma assicurata della relativa partita indicata nella specifica sezione di Polizza, quale "massimo indennizzo per l'annualità".**

**Relativamente ai danni ai locali interrati e seminterrati e alle cose in esse contenute, detta percentuale si dovrà intendere ridotta del 50%.**

### *Art. 2.15 Allagamento e Bombe d'acqua*

**Che cosa è assicurato**

A integrazione della Garanzia Alluvione, Inondazione e nell'ambito delle relative somme assicurate, la Società indennizza inoltre i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da Allagamento e Bombe d'acqua.

**Che cosa NON è assicurato**

La Società **non indennizza i danni:**

a) **coperti dalla Garanzia Alluvione, Inondazione;**
b) **causati da mareggiate, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;**
c) **avvenuti a seguito di lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;**
d) **causati da fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;**
e) **causati da gelo, disgelo, umidità anche di risalita, stillicidio, trasudamento, infiltrazioni, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente Garanzia;**
f) **di franamento, cedimento o smottamento del terreno.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Agli effetti della presente estensione di Garanzia il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo Sinistro, di uno Scoperto del 20% con un minimo di 5.000,00 euro.**

**In nessun caso** la Società **pagherà, per uno o più Sinistri che avvengano nel periodo di copertura assicurativa, un importo superiore al 30% delle singole somme assicurate per la Garanzia Alluvione, Inondazione.**

**Per quanto riguarda la parte di danno relativa ai locali interrati e seminterrati e, se assicurate, alle cose in essi contenute, in nessun caso** la Società **pagherà, per uno o più Sinistri che avvengano nel periodo di copertura assicurativa, un importo superiore al 15% delle singole somme assicurate per la Garanzia Alluvione, Inondazione con il limite di 25.000,00 euro.**

**Resta comunque convenuto che** la Società **non pagherà per la Garanzia Allagamento e Bombe d'acqua, somma superiore a 50.000,00 euro.**

### *Art. 2.16 Allagamento e Bombe d'acqua PRA*

**Che cosa è assicurato**

A integrazione della Garanzia Alluvione, Inondazione e nell'ambito delle relative somme assicurate, la Società indennizza inoltre i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da Allagamento e Bombe d'acqua.

**Che cosa NON è assicurato**

La Società **non indennizza i danni:**

a) **coperti dalla Garanzia Alluvione, Inondazione;**
b) **causati da mareggiate, marea, maremoto, penetrazione di acqua marina;**
c) **avvenuti a seguito di lesioni provocate al tetto, alla pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;**
d) **causati da fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione;**
e) **causati da gelo, disgelo, umidità anche di risalita, stillicidio, trasudamento, infiltrazioni, ancorché conseguenti all'evento coperto dalla presente Garanzia;**
f) **di franamento, cedimento o smottamento del terreno.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Agli effetti della presente estensione di Garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo Sinistro, di una Franchigia fissa di 5.000,00 euro.**

**In nessun caso** la Società **pagherà, per uno o più Sinistri che avvengano nel periodo di copertura assicurativa , un importo superiore al 30% delle singole somme assicurate per la copertura Alluvione, Inondazione.**

**Per quanto riguarda la parte di danno relativa ai locali interrati e seminterrati e, se assicurate, alle cose in essi contenute, in nessun caso** la Società **pagherà, per uno o più Sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione copertura assicurativa, un importo superiore al 15% delle singole somme assicurate per la Garanzia Alluvione, Inondazione con il limite di 25.000,00 euro.**

**Resta comunque convenuto che** la Società **non pagherà per la Garanzia Allagamento e Bombe d'acqua somma superiore a 50.000,00 euro.**

## IMPIANTO ELETTRICO

### *Art. 2.17 Fenomeni elettrici*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da scariche, correnti o altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.

La Garanzia è prestata nella forma a Primo rischio assoluto.

**In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), non è applicata la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

- **dovuti a usura o manomissione degli apparecchi mobili elettrici, audio e audiovisivi;**
- **causati da corrosione elettrolitica (corrente galvanica).**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza (se prevista)**
- **fino al massimo indicato nella specifica sezione di Polizza per periodo di assicurazione e comunque fino a un massimo di 3.000,00 euro per i danni ai computer e agli strumenti multimediali elettronici portatili sotto carica.**

## IMPIANTO IDRICO E TERMICO

### *Art. 2.18 Acqua condotta*

**Che cosa è assicurato?**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, degli impianti idrici di raccolta e deflusso dell'acqua piovana al servizio dell'immobile, dell'intero fabbricato di cui forma parte o di fabbricati contigui.

**In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), non è applicata la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni da:**

- **infiltrazione di acqua piovana non conseguenti a rottura di tubazioni o condutture;**
- **traboccamento o rigurgito degli impianti per otturazione delle relative tubazioni;**
- **gelo nel caso di abitazione secondaria dell'Assicurato;**
- **rottura causata da gelo di tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato.**

**Sono inoltre escluse le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di acqua.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato applicando la Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza (se prevista).**

### *Art. 2.19 Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di

traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per otturazione delle relative tubazioni, e di rigurgito delle fognature, se al servizio dell'immobile, dell'intero fabbricato di cui forma parte o di fabbricati contigui.

Sono compresi i danni di bagnamento verificatisi a seguito di otturazione di tubazioni e condutture di raccolta e deflusso dell'acqua piovana causata da grandine o neve.

**In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), non è applicata la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi:**

- **i danni che derivano da rigurgito o traboccamento della rete fognaria pubblica;**
- **le spese di demolizione e ripristino di parti del fabbricato e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare l'otturazione che ha dato origine allo spargimento di acqua.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato applicando la Franchigia indicata nella specifica sezione di Polizza.**

### *Art. 2.20 Spese di ricerca e riparazione acqua condotta*

**Che cosa è assicurato**

In caso di danni materiali e diretti all'immobile assicurato, indennizzabili a termini della Garanzia Acqua condotta e/o Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature, la Società, rimborsa:

a. le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature (e relativi raccordi) la cui rottura o otturazione ha dato origine alla fuoriuscita d'acqua condotta

   Per le tubature e le condutture di raccolta e deflusso dell'acqua piovana la garanzia opera solo se le stesse sono interne e/o murate al fabbricato.

Sono inoltre rimborsate anche in assenza di danni materiali e diretti alle cose assicurate:

b. le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature (e relativi raccordi) degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato, la cui rottura o otturazione ha dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta

c. le spese strettamente connesse e necessarie alla ricerca del danno che ha originato la fuoriuscita d'acqua condotta

d. le spese sostenute per la demolizione e il ripristino di parti dell'immobile conseguenti all'attività di ricerca e riparazione del guasto

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), non è applicata la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse le spese che derivano da:**

- **otturazione o rigurgito delle fognature infiltrazione di acqua piovana;**
- **gelo nel caso di abitazione secondaria dell'Assicurato;**
- **gelo a tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato;**
- **rottura delle tubazioni interrate che non provoca danni materiali e diretti all'immobile assicurato.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **per quanto previsto alle lettere a, c, d, in presenza di danni materiali e diretti all'immobile assicurato:**
  - **applicando la Franchigia (se prevista) per ogni Sinistro,**
  - **fino al limite di Indennizzo previsto per periodo di copertura assicurativa**

**indicati nella specifica sezione di Polizza.**

- **per quanto previsto alle lettere b,c,d, in assenza di danni materiali e diretti all'immobile assicurato:**
  - **applicando una franchigia di 500,00 euro per sinistro**
  - **fino al massimo di 2.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa.**

### *Art. 2.21 Spese di ricerca e riparazione tubature interrate*

**Che cosa è assicurato**

A integrazione di quanto previsto alla Garanzia Spese ricerca e riparazione acqua condotta, in caso di rottura o otturazione di tubature interrate, la Società, rimborsa:

a. le spese sostenute per riparare o sostituire le tubature interrate (e relativi raccordi) la cui rottura o otturazione ha dato origine alla fuoriuscita d'acqua condotta;
b. le spese strettamente connesse e necessarie alla ricerca del danno che ha originato la fuoriuscita d'acqua condotta
c. le spese sostenute per la demolizione e il ripristino di parti dell'abitazione assicurata conseguenti all'attività di ricerca e riparazione del guasto**.**

In caso di danno indennizzabile, se l'Assicurato ricorre alla riparazione diretta effettuata dal provider/tecnico incaricato (Indennizzo in forma specifica), non è applicata la Franchigia, limitatamente alla sola parte di danno riparato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse le spese derivanti da:**

- **infiltrazione di acqua piovana;**
- **gelo, nel caso di abitazione secondaria dell'Assicurato;**
- **gelo a tubazioni o condutture interrate o installate all'esterno del fabbricato;**
- **otturazione o rigurgito delle fognature;**
- **rottura degli impianti di carico e scarico delle piscine;**
- **rottura degli impianti di irrigazione.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 500,00 euro per Sinistro,**
- **fino a 2.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa.**

### *Art. 2.22 Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici, compresi i relativi raccordi.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia (se prevista) per ogni Sinistro,**
- **fino al limite di indennizzo previsto per periodo di copertura assicurativa**

**indicati nella specifica sezione di Polizza.**

### *Art. 2.23 Rimborso maggiori spese in fattura per perdita d'acqua*

**Che cosa è assicurato**

In caso di Sinistro causato da rottura accidentale di tubazioni o impianti, indennizzabile a termini della Garanzia Acqua condotta, la Società rimborsa il maggiore importo fatturato dall'azienda erogatrice del servizio idrico per il maggior consumo d'acqua derivante da perdite occulte, cioè le dispersioni avvenute in una parte dell'impianto interrata, murata o comunque non visibile esternamente in modo diretto.

La Garanzia opera solo se nella fattura di pagamento emessa dall'azienda erogatrice del servizio idrico risulta un consumo di acqua che - riproporzionato al periodo di fatturazione (trimestre, semestre, ecc.) entro il quale si è verificato l'evento dannoso – supera la media dei consumi addebitati nelle due annualità precedenti, o nel minor periodo dall'attivazione dell'utenza, maggiorata del 50%.

In caso di prima fattura, la media storica dei consumi corrisponde al doppio del minimo contrattuale impegnato.

In caso di attivazione dell'utenza avvenuta da meno di due anni, si fa riferimento alla media storica dei consumi inerente al periodo intercorso dall'attivazione dell'utenza.

L'importo rimborsato dalla Società è calcolato applicando al maggior consumo rilevato le tariffe vigenti, per la tipologia di servizio, al momento del Sinistro.

**Ci sono limiti di copertura**

**Dall'Indennizzo sono detratti eventuali rimborsi ricevuti da polizze stipulate a copertura con l'azienda che eroga il servizio idrico o eventuali riduzioni di importo della fattura eccedente previste dal contratto di fornitura.**

**L'Indennizzo è pagato:**

**fino al limite di Indennizzo previsto per periodo di copertura assicurativa indicato nella specifica sezione di Polizza.**

### *Art. 2.24 Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas*

**Che cosa è assicurato**

In caso di dispersione di gas relativa agli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio dell'immobile assicurato, accertata dal servizio di pronto intervento dell'azienda di distribuzione, se assicurata la partita immobile, la Società rimborsa:

a. le spese sostenute per riparare o sostituire il tratto di condotta (intesa come insieme di tubazioni, curve, raccordi e accessori) che ha dato origine alla dispersione di gas;
b. le spese necessariamente sostenute allo scopo di cui al punto a. per demolire o ripristinare le parti dell'immobile assicurato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse tutte le spese, diverse da quelle elencate, necessarie per rendere conformi alle norme gli impianti al servizio dell'immobile.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia (se prevista) per ogni Sinistro,**
- **fino al limite di Indennizzo previsto per periodo di copertura assicurativa**

**indicati nella specifica sezione di Polizza.**

Se il servizio di pronto intervento dell'azienda di distribuzione, accertata l'avvenuta richiesta di intervento dell'Assicurato, non è intervenuto per qualsiasi motivo, opera uno **Scoperto del 20%, con il minimo di 100,00 euro** da applicare sull'importo indennizzabile.

### *Art. 2.25 Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di nafta, gasolio, kerosene, a seguito di rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile, del maggior fabbricato di cui forma parte o di fabbricati contigui.

Inoltre, la Società risarcisce il costo sostenuto per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) versato a causa della rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi:**

- **le spese di demolizione e ripristino di parti dell'immobile e di impianti, sostenute per ricercare ed eliminare la rottura che ha dato origine allo spargimento di combustibile;**
- **i danni di qualsiasi natura all'acqua e al suolo.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro,**
- **fino al massimo di 10.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa**

**Il costo sostenuto per il rimpiazzo del combustibile (nafta, gasolio, kerosene) versato a causa della rottura accidentale delle cisterne o degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio dell'immobile assicurato è rimborsato fino al massimo di 2.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa.**

**Ci sono limiti di copertura?**

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzie base** | | | |
| Incendio, fulmine, esplosione e scoppio, implosione, caduta di aeromobili, crollo di ponti, urto veicoli, onda sonica, fumo gas e vapori, caduta di ascensori, rottura accidentale lampadari | | - | Somma assicurata indicata in Polizza per immobile e/o contenuto |
| Spese supplementari | | - | Somma assicurata indicata in Polizza per immobile e/o contenuto |
| o | Demolizione e sgombero | - | |
| o | Ricollocamento contenuto (se assicurata la partita contenuto) | - | |
| o | Alloggio temporaneo | - | 150,00 euro al giorno per massimo 100 giorni |
| o | Onorati dei periti | - | 5% dell'ammontare del Sinistro liquidato, con il massimo di 1.500,00 euro |
| o | Oneri di progettazione | - | 5% dell'Indennizzo per l'immobile con il massimo di 10.000,00 euro per periodo assicurativo |
| Spese per modifiche costruttive al fabbricato | | - | 20% dell'Indennizzo relativo all'immobile |
| Trasloco | | - | Per massimo 10 giorni |
| **Garanzie opzionali** | | | |
| Eventi sociopolitici | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Limite indicato in Polizza |
| Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi | | - | Abitazione principale: 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura<br><br>Abitazione secondaria: 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Eventi Atmosferici | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Limite indicato in Polizza |
| Eventi atmosferici su pannelli solari e fotovoltaici e grandine sui fragili | | Franchigia 300,00 euro per Sinistro | Limite indicato in Polizza per Sinistro |
| Sovraccarico di neve: | | | |
| o | Per Sinistro conseguente a crollo dell'immobile | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Limite indicato in Polizza |
| o | Per Sinistro non conseguente a crollo dell'immobile che causa: crollo di serramenti, vetrate, lucernari, pannelli solari o fotovoltaici, rottura o deformazione delle grondaie, rottura di antenne e comignoli. | 300,00 euro per Sinistro | 5.000,00 euro |
| Terremoto | | Franchigia indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Alluvione, Inondazione | | Scoperto/Franchigia indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Allagamento e Bombe d'acqua | | Scoperto/Franchigia indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fenomeni elettrici | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza per periodo di copertura e comunque fino a massimo 3.000,00 euro per danni a computer e strumenti multimediali elettronici sotto carica |
| Acqua condotta | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Spese di ricerca e riparazione acqua condotta | | | |
| **o** | In presenza di danni materiali e diretti all'immobile | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Limite indicato in Polizza per periodo di copertura |
| **o** | In assenza di danni materiali diretti allimmobile | Franchigia 500,00 euro per sinistro | 2.000,00 euro per periodo di copertura |
| Spese di ricerca e riparazione tubature interrate | | 500,00 euro per Sinistro | 2.000,00 euro per periodo di copertura |
| Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici | | Franchigia per Sinistro indicata in Polizza | Limite indicato in Polizza per periodo di copertura |
| Rimborso maggiori spese in fattura per perdite d'acqua | | - | Limite indicato in Polizza per periodo di copertura |
| Spese ricerca e riparazione fuoriuscita del gas | | Franchigia indicata in Polizza<br>In caso di mancato intervento dell'azienda di distribuzione Scoperto 20% con il minimo di 100,00 euro. | Limite indicato in Polizza per periodo di copertura |
| Fuoriuscita e rimpiazzo combustibile | | 200,00 euro per Sinistro | 10.000,00 euro per periodo di copertura.<br>2.000,00 euro per rimpiazzo combustibile. |

4 Perdita e deterioramento della cosa locata; Incendio di cosa assicurata; Incendio di casa abitata da più inquilini.

## Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

# DEDICATO A TE

# CASA NATURA

### *Art. 3.1 Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico*

**Che cosa è assicurato**

La Società in caso di danno materiale e diretto all'impianto fotovoltaico indennizzabile a termini delle Garanzie attivate liquida un'indennità aggiuntiva, a titolo di rimborso delle spese conseguenti al mancato uso dell'impianto stesso.

L'indennità aggiuntiva è calcolata nella misura di 1,50 euro al giorno per ogni 1.000,00 euro di Indennizzo (relativo al solo danno materiale e diretto all' impianto) moltiplicato per il numero di giorni compresi fra la data di accadimento del Sinistro e quella di avvenuta riparazione dell'impianto fotovoltaico.

**Il periodo considerato ai fini dell'Indennizzo non potrà eccedere i 90 giorni ed è limitato al tempo minimo strettamente necessario per la riparazione dell'impianto.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività dell'impianto causati da:**

- **scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'autorità;**
- **difficoltà di ricostruzione o ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate, imputabili a cause esterne quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali, stati di guerra e simili.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Tale Garanzia opera solo per impianti di valore non superiore a 50.000,00 euro.**

**L'indennità aggiuntiva opera:**

- **con l'applicazione di una Franchigia di 100,00 euro per Sinistro**
- **fino al massimo di 5.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa**

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale e se valorizzata la partita "Immobile".**

### *Art. 3.2 Assicurazione giardino*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti agli alberi di proprietà del Contraente/Assicurato, che si trovano in spazi adiacenti all'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, causati da uno degli eventi assicurati che comporti la morte o l'abbattimento della pianta stessa.

La Società rimborsa i costi di reimpianto con piante di uguale o analoga essenza, della medesima età o, se non è possibile, della massima età disponibile sul mercato.

Inoltre, in caso di Sinistro indennizzabile, la Società rimborsa le spese supplementari, sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata.

La Garanzia è prestata a Primo rischio assoluto.

**La Garanzia non opera per:**

**a. piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;**

**b. arbusti ed essenze erbacee;**

**c. danni verificatisi in conseguenza di terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti e bombe d'acqua**

*d.* **danni conseguenti a lavori non eseguiti a regola d'arte;**

**e. danni a parti dell'albero che non comportino la morte o l'abbattimento della pianta.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi:**

- **ogni forma di deprezzamento per l'intero giardino o parco o per l'intero complesso**
- **i costi di bonifica del terreno.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 200,00 euro.**
- **fino al massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa**

Le spese supplementari, sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità residui della pianta danneggiata sono rimborsate **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa.**

### *Art. 3.3 Caduta di alberi e piante*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate indicate nella specifica sezione di Polizza dalla caduta di alberi e piante, o loro parti, fatta salva la possibilità di rivalersi nei confronti del terzo danneggiante.

Inoltre, in caso di Sinistro indennizzabile, la Società rimborsa le spese supplementari sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata.

**Che cosa NON è assicurato**

**La Garanzia, per gli alberi di proprietà, non opera per:**

a. **danni causati da piante colpite da agenti patogeni o infestate da insetti o altri animali in maniera manifesta e in misura tale da compromettere le condizioni di stabilità statica e biomeccanica;**
b. **danni causati da abbattimento o potatura dell'albero;**
c. **danni cagionati da alberi, o parti di essi, su cui non sia stata eseguita una manutenzione periodica;**
d. **danni conseguenti a tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, vento, cose da esso trascinate o fatte crollare quando la violenza che caratterizza tali eventi è riscontrabile su una pluralità di beni.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 200,00 euro per Sinistro**
- **fino a 20.000,00 euro per per periodo di assicurazione copertura assicurativa**

Le spese supplementari sostenute per demolire, sgomberare, trasportare, trattare e smaltire al più vicino scarico o a quello imposto dall'autorità i residui della pianta danneggiata sono rimborsate **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa.**

## CASA DI LUSSO

### *Art. 3.4 Autovetture e moto storiche*

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle autovetture e/o moto storiche o d'epoca di proprietà del Contraente/Assicurato causati da:

- incendio
- esplosione del carburante destinato al funzionamento del motore e scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

La Garanzia opera solo durante il periodo di ricovero o custodia (rischio statico) all'interno dei locali dell'abitazione assicurata e relative dipendenze o pertinenze.

La Garanzia è prestata a valore intero.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

a. **ai veicoli che non presentano i requisiti di storicità e di autenticità riferiti al telaio, alla carrozzeria ed alle parti meccaniche più importanti;**
b. **ai veicoli già assicurati per la copertura incendio con apposita Polizza R.C. auto;**
c. **alle autovetture ed ai motocicli durante la circolazione o quando al di fuori dei locali del Contraente;**
d. **causati da bruciature non seguite da incendio;**
e. **agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatos;i**

**f. ad apparecchiature audio-fono-visive, non saldamente fissate all'interno del veicolo; accessori e pezzi di ricambio non incorporati nel veicolo, salvo la ruota di scorta e la borsa attrezzi di normale dotazione; dischi, nastri, bagagli, merci ed ogni altro indumento od oggetto che si trovi a bordo del veicolo;**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennizzo è pagato fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza per periodo di coperturta assicurativa.**

***Art. 3.5 Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da crollo e/o rovina totale o parziale, a causa di cedimento delle fondazioni o collasso delle strutture del fabbricato stesso.

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano esclusi i danni causati da o conseguenti a:**

- **errori di progettazione o di calcolo, errore nei disegni costruttivi, o a difetto di costruzione o vizio/difetto di materiale, nonché a sovraccarico delle strutture portanti;**
- **danni derivanti da lavori non eseguiti a regola d'arte o da modifiche dei fabbricati assicurati intervenute dopo il collaudo definitivo o successivi collaudi;**
- **interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria;**
- **mancata o insufficiente manutenzione;**
- **terremoto, maremoto, inondazioni, alluvioni, valanghe, slavine, eruzioni vulcaniche, bradisismo, cedimento o franamento del terreno;**
- **trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, ed altri eventi atmosferici;**
- **effetti graduali degli eventi atmosferici, ossidazione, corrosione, ruggine e incrostazioni.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando uno Scoperto del 10%**
- **fino al 50% della somma assicurata per immobili con vetustà inferiore o uguale a 10 anni**
- **fino al 40% della somma assicurata per immobili con vetustà superiore a 10 anni e inferiore a 30 anni**
- **fino al 30% della somma assicurata per immobili con vetustà superiore a 30 anni**

***Art. 3.6 Rottura accidentale di lastre e specchi***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza le spese sostenute per la sostituzione di lastre e specchi di vetro con altri nuovi uguali o equivalenti, la cui rottura sia stata causata da eventi accidentali non altrimenti previsti in altra Garanzia della sezione In Solidità – Danni ai Beni.

Per i locali in affitto, la Garanzia è estesa alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di "Immobile", anche se non è assicurata nella specifica sezione di Polizza la relativa partita.

Sono compresi i costi di trasporto e installazione, **con esclusione di qualsiasi altra spesa e danno indiretto**.

La Società risponde, inoltre, di eventuali danni causati alle altre cose assicurate dalla rottura delle lastre.

**Le scheggiature e le rigature non sono rotture indennizzabili.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono comunque esclusi i danni:**

**a. alle lastre e agli specchi di vetro che sono parte integrante di elettrodomestici o apparecchi elettronici;**

**b. che derivano da operazioni di trasloco o rimozione, da lavori sulle lastre stesse o sui mobili, infissi, supporti, sostegni o cornici su cui sono collocate;**

**c. alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di "Immobile" se non è assicurata la rispettiva partita;**

**d. alle lastre e agli specchi di vetro che rientrano nella definizione di "Contenuto" se non è assicurata la rispettiva partita.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando la Franchigia di 100,00 euro per ogni Sinistro**

- **fino al limite di Indennizzo previsto per periodo di copertura assicurativa, senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice civile**

**indicati nella specifica sezione di Polizza.**

## CASA INVESTIMENTO

### *Art. 3.7 Perdita dei canoni di locazione*

**Che cosa è assicurato**

Se l'immobile assicurato è di proprietà del Contraente e da lui locato, la Società indennizza i danni che derivano dalla perdita dei canoni di locazione relativi all'immobile danneggiato per il periodo strettamente necessario al suo ripristino, col massimo di 12 mesi (un anno).

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni causati da ritardi nel ripristino di locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, o da ritardi di locazione o occupazione dei locali ripristinati.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **fino a 20.000,00 euro per periodo di copertura assicurativa.**

### *Art. 3.8 Rimborso tasse, imposte e spese*

**Che cosa è assicurato**

In caso di evento indennizzabile a termini delle Garanzie attivate che renda temporaneamente inabitabile l'abitazione, la Società rimborsa le tasse, le imposte e le spese indicate secondo le seguenti modalità:

- bollette dell'acqua, della luce, del telefono e del gas: verrà rimborsato l'importo relativo alla quota fissa della bolletta in scadenza nel periodo di inabitabilità dell'abitazione;
- Imposta Municipale Unica (IMU) e Tassa rifiuti (TARI): verrà rimborsata la quota di competenza relativa al periodo di inabitabilità dell'abitazione.

La Garanzia si intende prestata per il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inabitabilità causati da:**

- **mancata tempestiva attività di ripristino dei locali e del contenuto danneggiati, ed in generale a qualsiasi forma di inerzia del Contraente/Assicurato;**
- **difficoltà di ricostruzione o ripristino o rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate, imputabili a cause esterne quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di legge, disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali, stati di guerra e simili.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **fino a 500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa.**

## INTEGRAZIONE CASA

### *Art. 3.9 Agevolazione in presenza di altra Polizza sull'immobile connesse a mutuo*

**Che cosa è assicurato**

la Società riconosce condizioni di particolare favore nel caso in cui l'immobile assicurato sia coperto, per alcuni degli eventi previsti da questa Polizza copertura assicurativa, anche da Polizza stipulata tramite Istituto di credito in occasione dell'accensione del mutuo.

In caso di Sinistro il Contraente deve farne denuncia a tutti gli assicuratori,presso i quali è assicurato al momento del Sinistro[5].

In caso di danno all'immobile, indennizzabile a termini delle Garanzie attivate per un importo superiore al 25% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, è liquidata un'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate del mutuo in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

**Ci sono limiti di copertura**

In caso di danno all'immobile, indennizzabile a termini delle Garanzie attivate per un importo superiore al 25% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, è liquidata un'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate del mutuo in

scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro **con il massimo di 5.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa**, anche oltre la somma assicurata.

***Art. 3.10 Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici***

**Che cosa è assicurato**

In caso di abitazione assicurata che faccia parte di un condominio o di un maggior fabbricato già assicurato con Polizza Globali Fabbricati Civili attiva e in vigore, ad integrazione della Garanzia Fenomeni elettrici s'intende operante la copertura per i danni elettrici e/o elettronici agli impianti termici autonomi e di condizionamento d'aria di proprietà del Contraente Assicurato, anche se non valorizzata la partita "Immobile".
Se tali danni sono già coperti da copertura Gblobale Fabbricati Civili la presente Garanzia opera a secondo rischio, ossia solo per la parte di danno che supera l'Indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono tuttavia esclusi i danni:**

a. **dovuti a difetti di fabbricazione e/o di materiale;**
b. **per i quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore, il fornitore o il venditore delle cose assicurate;**
c. **dovuti all'inosservanza delle prescrizioni del costruttore e/o venditore per l'esercizio, l'uso e la manutenzione e a funzionamento improprio dell'impianto;**
d. **di deperimento o logoramento che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento;**
e. **verificatisi in occasione di montaggio o smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché quelli verificatesi durante le operazioni di collaudo o prova.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 200,00 euro per ogni Sinistro; in caso di impianto elettrico non a norma di legge si applica lo Scoperto del 20% e il minimo della Franchigia viene elevato a 300,00 euro.**
- **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e periodo di assicurazione senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice civile.**

**La Garanzia opera solo se valorizzata la partita "Contenuto" e attivata la Garanzia Fenomeni elettrici.**

## SPECIALE PROFESSIONISTA

***Art. 3.11 Perdita di dati negli apparecchi elettronici***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni indiretti documentabili legati a perdite di dati negli apparecchi elettronici anche a uso mobile, colpiti da Sinistro di fenomeno elettrico indennizzabile a termini della Garanza attivata, adoperati per uso professionale.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **fino a 500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa.**

## SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

***Art. 3.12 Incendio del contenuto portato in altre abitazioni***

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni che costituiscono il Contenuto, i documenti il denaro e i valori, complessivamente fino al 10% della somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza alla partita contenuto, anche se portati in un'abitazione diversa da quella indicata nella specifica sezione di Polizza, in qualsiasi parte del mondo, dove temporaneamente soggiorni il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

**Ci sono limiti di copertura**

- **Denaro e valori fino a un massimo di 2.500,00 euro**
- **Documenti fino a un massimo di 5.000,00 euro**

### *Art. 3.13 Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto*

**Che cosa è assicurato**

La Società garantisce il Contraente e il suo nucleo familiare per le somme che deve pagare per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per danni diretti e materiali causati da incendio, esplosione e scoppio ai locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura e all'arredamento contenuto.

La Garanzia opera in qualsiasi parte del mondo.

**Non sono comunque considerati terzi:**

- **il coniuge o il convivente di fatto, i genitori, i figli del Contraente e tutti i componenti il suo nucleo familiare;**
- **il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al punto precedente, se il Contraente non è una persona fisica.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni dei quali l'Assicurato deve rispondere per responsabilità volontariamente assunte e che non gli derivano direttamente dalla legge e quelli da mancato uso.**

**Ci sono limiti di copertura**

La Garanzia opera:

- **per un importo di 5 volte la somma assicurata prevista per il Contenuto. In presenza di multiubicazione, ai fini del calcolo, viene considerata solo la somma assicurata più elevata tra quelle indicate nella specifica sezione di Polizza per la partita Contenuto nulla rilevando le altre somme assicurate;**
- **fino a un massimo di 250.000,00 euro e senza applicazione della regola proporzionale.**

## PIÙ ACTIVE

### *Art. 3.14 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio*

**Che cosa è assicurato**

La somma assicurata per il "Contenuto" è maggiorata:

- del 10% per il periodo che va dalle ore **24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio**
- del 10% per il periodo che va dalle ore **24 del 30° giorno precedente la data del matrimonio** del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti del suo nucleo familiare **fino alle ore 24 del 30° giorno successivo a tale data**.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale e se valorizzata la partita "Contenuto".**

### *Art. 3.15 Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo*

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le spese per il riacquisto delle provviste alimentari conservate in frigoriferi congelatori e danneggiate da:

- mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo
- fuoriuscita di fluido frigorigeno (che genera freddo)

purché conseguenti ad altri eventi indennizzabili a termini delle Garanzie attivate.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 50,00 euro per ogni Sinistro**
- **fino al massimo di 600,00 euro per periodo di copertura assicurativa**

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale e se valorizzata la partita "Contenuto".**

### *Art. 3.16 Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura*

**Che cosa è assicurato**

Se il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare è **proprietario di un'autovettura assicurata con Polizza R.C.A. con la Società**:

a. La Società liquida **2.000,00 euro** come indennità aggiuntiva per i Sinistri causati da incendio, esplosione, scoppio, evento atmosferico che hanno interessato anche tale autovettura, a condizione che:

- al momento del Sinistro l'autovettura sia custodita in autorimessa che fa parte dell'immobile assicurato o del maggior fabbricato di cui tale immobile forma parte
- i danni all'autovettura siano irreparabili o tali da aver richiesto un periodo di riparazione superiore a 40 ore lavorative.

b. La Società garantisce il proprietario dell'autovettura delle somme che deve corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per legge, per i danni materiali e diretti alle cose di terzi causati da incendio, esplosione o scoppio di tale autovettura se questa si trova in area privata e non in circolazione, nei termini e fino a concorrenza del massimale indicato nella specifica sezione di Polizza per il Ricorso terzi. **In presenza di multiubicazione verrà considerato solo il massimale più elevato tra quelli indicati nella specifica sezione di Polizza per la partita Ricorso terzi, nulla rilevando gli altri massimali.**

### *Art. 3.17 Speciale clienti: salvaguardia piani di investimento*

**Che cosa è assicurato**

Se il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare, ha **stipulato polizze sulla vita a premio annuo o a premio unico ricorrente con la Società,** in caso di danno all'immobile assicurato, indennizzato a termini delle Garanzie attivate per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, la Società liquida un'indennità aggiuntiva uguale alla somma delle rate di premio in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

Sono compresi **i piani di previdenza individuali** che non hanno avuto interruzioni nel pagamento dei premi prima della data del Sinistro. In questo caso, l'indennità aggiuntiva è pari al premio versato (esclusi i trasferimenti) nei **12 mesi** antecedenti la data del Sinistro stesso.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità aggiuntiva opera:**

- **per polizze stipulate prima della data del Sinistro stesso**
- **con il massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo di assicurazione, anche oltre la somma assicurata.**

### *Art. 3.18 Speciale clienti persona: salvaguardia piani di protezione*

**Che cosa è assicurato**

Se il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare, ha stipulato **polizze infortuni o malattie** con **la Società**, in caso di danno all'immobile assicurato, indennizzato a termini delle Garanzie attivate per un importo superiore al 50% del valore di ricostruzione a nuovo dell'immobile stesso, la Società liquida un'indennità aggiuntiva pari alla somma delle rate di premio in scadenza nei 12 mesi successivi alla data del Sinistro.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità aggiuntiva opera:**

- **per polizze stipulate prima della data del Sinistro stesso**
- **con il massimo di 10.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura assicurativa, anche oltre la somma assicurata.**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Dedicato a te** | | |
| Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico | 100,00 euro per Sinistro | 5.000,00 euro per periodo di copertura. |
| Assicurazione giardino | 200,00 euro per Sinistro | 10.000,00 euro per periodo di copertura.<br>2.000,00 euro per rimpiazzo combustibile per spese supplementari per smaltimento residui |
| Caduta di alberi e piante | 200,00 euro per Sinistro | 20.000,00 euro per periodo di copertura.<br>2.000,00 euro per spese supplementari smaltimento residui |
| Autovetture e moto storiche | - | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile | Scoperto del 10% | - fino al 50% della somma assicurata per immobili con vetustà inferiore o uguale a 10 anni<br>- fino al 40% della somma assicurata per immobili con vetustà superiore a 10 anni e inferiore a 30 anni<br>- fino al 30% della somma assicurata per immobili con vetustà superiore a 30 anni |
| Rottura accidentale di lastre e specchi | 100,00 euro per Sinistro | Limite indicato in Polizza per periodo di copertura |
| Perdita dei canoni di locazione | - | 20.000,00 euro per periodo di copertura. |
| Rimborso tasse, imposte spese | - | 500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Agevolazioni in presenza di altra Polizza sull'immobile connessa a mutuo | - | 500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici | 200,00 euro per Sinistro.<br>Per impianti non a norma: scoperto 20% con il minimo di 300,00 euro | 2.000,00 euro per periodo di copertura |
| Perdita di dati negli apparecchi elettronici | | 500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Incendio del contenuto portrato in altre abitazioni | | 10% della somma assicurata indicata in Polizza |
| Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto | | 5 volte la somma assicurata per il contenuto, con il massimo di 250.000,00 euro |
| Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo | 50,00 euro per Sinistro | 600,00 euro |

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 4.1 Esclusioni*

**Sono esclusi i danni:**

**a. in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazione;**

**b. in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione;**

**c. in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato;**

**d. da esplosione nucleare o da qualsiasi forma di contaminazione derivante da radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materia nucleare;**

**e. di smarrimento o di sottrazione delle cose assicurate avvenuto in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**

**f. in conseguenza a mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o a fuoriuscita di fluido frigorigeno (che genera freddo), anche se causati da eventi garantiti in Polizza;**

**g. alla macchina o all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio o un'implosione, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;**

**h. determinati da dolo del Contraente o dell'Assicurato;**

**i. causati da esplosione o scoppio di ordigni esplosivi nell'ambito di eventi sociopolitici;**

**j. elettrici ad apparecchi e impianti elettrici ed elettronici, anche se causati da fulmine o da altro evento per il quale è prestata l'assicurazione.**

Le esclusioni di garanzia sono operanti salvo i casi in cui gli eventi dannosi descritti vengano ricompresi dalle Garanzie opzionali espressamente indicate nella specifica sezione di Polizza.

## Dove vale la copertura?

### *Art. 5.1 Dove operano le Garanzie*

Le Garanzie della presente sezione valgono in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

## Con quali condizioni operative assicuriamo?

### *Art. 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa*

La copertura assicurativa è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Solo il Contraente e la Società possono esercitare le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla copertura assicurativa. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

**L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato ed è esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Il pagamento può essere fatto solo nei confronti o col consenso dei titolari dei diritti stessi.**

### *Art. 6.2 Forma dell'Assicurazione*

La forma di copertura assicurativa per le Garanzie che riguardano danni materiali e diretti alle cose assicurate è prestata:

- per l'immobile a **Valore Intero** o **Primo Rischio Assoluto**
- per il contenuto a **Valore Intero** o **Primo Rischio Assoluto**

a seconda della scelta effettuata dal Contraente e indicata nella specificaa sezione di Polizza.

La copertura assicurativa opera sempre a Primo Rischio Assoluto, ossia senza applicazione della regola proporzionale[6], per i Sinistri di importo inferiore al 5% della somma assicurata per ciascuna partita colpita da Sinistro e con il massimo complessivo di 1.000,00 euro. Nell'effettuare la valutazione del Sinistro, per determinare tali limiti, non si tiene conto di eventuali Franchigie o Scoperti previsti in seguente tabella riassuntiva e nella specifica sezione di Polizza.

### *Art. 6.3 Valore delle cose assicurate*

Il valore delle cose assicurate (illese, danneggiate o distrutte) al momento del Sinistro è ottenuto secondo i seguenti criteri:

- per l'Immobile si stima il "valore a nuovo", intendendosi per tale la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto l'immobile assicurato secondo il preesistente tipo e genere, escludendo soltanto il valore dell'area e di statue e affreschi aventi valore artistico;
- per il Contenuto si stima il "valore a nuovo" intendendosi per tale il costo di rimpiazzo con altre cose nuove uguali oppure equivalenti;
- per i Documenti, in base al costo di riparazione o di ricostruzione.

### *Art. 6.4 Colpa Grave*

La Società indennizza i danni per i quali è prestata la copertura assicurativa anche se causati con colpa grave del Contraente o Assicurato.[7]

---

**5** Art. 1910 del Codice civile**.**

**6** Art. 1907 del Codice civile.

**7** A deroga di quanto previsto dall'art. 1900 del Codice civile**.**

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

**In caso di Sinistro l'Assicurato o il Contraente deve:**

a. **fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste; le relative spese sono a carico** della Società [9]
b. **avvisare l'agenzia alla quale è assegnata la Polizza entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.**[10] [11]
c. **nei 5 giorni successivi, inviare una dichiarazione scritta** alla Società**, nella quale si indica:**
   - **il momento dell'inizio del Sinistro**
   - **la causa presunta del Sinistro e l'entità approssimativa del danno**

   **Analoga dichiarazione deve essere fatta, su richiesta** alla Società **entro 15 giorni dall'avviso, all'autorità giudiziaria o di polizia del luogo.**
d. **conservare le tracce e i residui senza perciò avere in alcun caso diritto a qualsiasi indennità speciale**
e. **predisporre un elenco dettagliato di:**
   - **danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate,**
   - **a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore**

   **Devono essere comunque a disposizione registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere ragionevolmente richiesto** dalla Società **o dai periti per le loro indagini e verifiche.**

Se non si adempie agli obblighi di **cui ai punti a. e b.** si può perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo.[12]

***Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno***

**Perde ogni diritto all'Indennizzo il Contraente o l'Assicurato che:**

- **esagera dolosamente l'ammontare del danno;**
- **dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro;**
- **nasconde, sottrae o manomette cose salvate;**
- **adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;**
- **altera dolosamente le tracce e i residui del Sinistro o ne facilita il progresso.**

***Art. 1.3 Buona fede***

**L'omissione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio e/o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della copertura assicurativa o durante il corso della stessa non pregiudicano il diritto all'integrale Indennizzo dei danni se tali omissioni o inesattezze sono avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.**

alla Società **spetta il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.**

***Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno***

**L'ammontare del danno è concordato:**

a. **direttamente** dalla Società**, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata**
b. **fra due periti che le parti possono nominare, uno** la Società **e uno il Contraente, con apposito atto unico.**

I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene solo in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che possono intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

In caso di disaccordo sulla nomina del terzo perito, sarà il Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il Sinistro a nominarlo.

**Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.**

### *Art. 1.5 Mandato dei periti*

I periti devono:

a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;

b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuale e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate; verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto a quanto previsto dagli "Obblighi in caso di sinistro" della presente sezione;

c. verificare separatamente, per ciascuna Partita colpita da Sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'articolo Valore delle cose assicurate della sezione In solidità;

d. stimare e liquidare il danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i criteri di valutazione.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata **fra i due periti nominati, uno la Società e uno il Contraente, con apposito atto unico**, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in un verbale (con allegate le stime dettagliate) che deve essere redatto in 2 esemplari, uno per ognuna delle parti.

**I risultati delle operazioni di cui alle lettere c. e d. sono obbligatori per le parti, che rinunciano fin da ora a impugnarne gli atti. Solo in caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali resta possibile comunque ogni azione o eccezione che riguarda l'indennizzabilità dei danni.**

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

### *Art. 1.6 Determinazione del danno*

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita indicata nella specifica sezione di Polizza.

L'ammontare del danno indennizzabile viene determinato in base al valore a nuovo, ossia, in caso di Sinistro, fermi i limiti e le garanzie previste nella specifica sezioendi Polizza:

- Per **l'immobile**, vengono liquidate le spese necessarie per ricostruire le parti distrutte o ripristinare quelle danneggiate.
  L'Indennizzo viene erogato inizialmente secondo il criterio del valore allo stato d'uso; il versamento del supplemento d'indennità a nuovo, pari alla differenza tra la stima dell'indennizzo effettuata col criterio del valore a nuovo e la stima dello stesso effettuata col criterio del valore allo stato d'uso, verrà corrisposto solo quando l'Assicurato procederà alla ricostruzione del Fabbricato e/o al rimpiazzo del Contenuto. In caso contrario, non si procederà al versamento del supplemento d'indennità a nuovo ed il danno resterà determinato ed indennizzato secondo il criterio del valore allo stato d'uso.
  In alternativa alla ricostruzione del Fabbricato, l'Assicurato potrà optare per l'acquisto di altra analoga abitazione, fermo restando che l'esborso a carico della Società per l'acquisto non potrà essere superiore al danno indennizzabile, determinato secondo il criterio del Valore a nuovo.

- Per il **contenuto**, l'ammontare del danno si determina sottraendo dal "valore a nuovo" delle cose assicurate il "valore a nuovo" delle cose illese e il valore residuo delle cose danneggiate, con le seguenti eccezioni:
  - **per gli apparecchi mobili elettrici, audio e audiovisivi e computer si considera il loro costo di riparazione con il massimo:**
    - **del "valore a nuovo" per le cose per le quali non siano trascorsi più di 4 anni dalla data di acquisto**
    - **del doppio del loro valore allo stato d'uso per le altre cose, intendendo per tale il "valore a nuovo" ridotto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante - senza in ogni caso superare il limite del "valore a nuovo"**
  - **per le cose fuori uso o non più utilizzabili per l'uso corrente al momento del Sinistro, si stima il loro valore detraendo dal "valore a nuovo" un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante**
  - **per le raccolte e collezioni si valuta solo il valore dei singoli pezzi danneggiati o distrutti, escluso in ogni caso il conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.**

- **Per i "Documenti", l'ammontare del danno è dato dalle sole spese di rifacimento.**
- **Per i titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, l'ammontare del danno è dato dalle sole spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e pertanto, anche ai fini del limite di indennizzo, considera l'ammontare di queste spese e non il valore dei titoli.**

In ogni caso, per ogni Sinistro, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice civile per le spese di salvataggio nonché ove esplicitamente previsto dalle Garanzie attivate (valutando il deprezzamento correlato al grado di vetustà, allo stato d'uso e di conservazione).

### *Art. 1.7 Assicurazione parziale (regola proporzionale)*

**Relativamente alle partite "Immobile" e "Contenuto", se dalle stime fatte**[13]***risulta che il valore di una partita al* **momento del Sinistro eccede la somma assicurata aumentata del 10%,** la Società **risponde del danno relativo a tale partita in proporzione del rapporto fra il valore assicurato così maggiorato e quello risultante al momento del Sinistro.**
**In presenza di multiubicazione non è ammessa compensazione tra partite relative ad abitazioni diverse.**

### *Art. 1.8 Pagamento dell'indennizzo*

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche di queste Garanzie, la Società procede:

- al pagamento
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Per la partita "Immobile", il "supplemento di indennizzo" è pagato entro 30 giorni da quando è terminata la ricostruzione, purché ciò avvenga entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo comprovata forza maggiore.

Il pagamento di tale supplemento, verrà corrisposto, nell'ambito del limite di indennizzo previsto dalla copertura assicurativa anche nei seguenti casi:

a) a seguito di comprovata impossibilità di ricostruire nel luogo esatto in cui era ubicato il fabbricato assicurato, che rende necessaria la ricostruzione in altra area del territorio nazionale;
b) qualora venga scelta l'opzione di acquisto di altro fabbricato già esistente in altra area del territorio nazionale

Nel caso in cui il valore di acquisto sia inferiore al limite di indennizzo, verrà corrisposto il solo valore d'acquisto.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.

La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

### *Art. 1.9 Anticipo sulla liquidazione dell'indennizzo*

In caso di esplicita richiesta, l'Assicurato ha diritto di ottenere - prima della liquidazione del Sinistro - il pagamento di un acconto del 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, alle seguenti condizioni:

- **non sono sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso**
- **a richiesta di** della Società**, l'Assicurato abbia prodotto i documenti che provano che non ricorre il caso di dolo dell'Assicurato o del Contraente**
- **è previsto un Indennizzo complessivo di almeno 25.000,00 euro.**

**L'Assicurato può ottenere il pagamento dell'acconto non prima di 60 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta.**

**L'acconto non può comunque superare 250.000,00 euro, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro.**

**Se il danno interessa la partita "Immobile", l'acconto relativo a tale partita è calcolato senza tenere conto del "valore a nuovo". Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'Indennizzo relativo al valore che le cose avevano al momento del**

**Sinistro, l'Assicurato può tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento di Indennizzo che a lui spetta in base al "valore a nuovo", che è determinato in relazione allo stato d'avanzamento dei lavori al momento della richiesta.**

### *Art. 1.10 Rinuncia alla rivalsa*

La Società rinuncia alla rivalsa verso[14] il responsabile del Sinistro, **a condizione che l'Assicurato a sua volta non eserciti l'azione verso il responsabile. La rinuncia alla rivalsa non si applica in caso di dolo**.

8 Art. 1914 del Codice civile.
9 Art. 1913 del Codice civile.
10 AVVERTENZA: l'inadempimento di uno degli obblighi previsti dalle lettere a) e b) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.
11 Art. 1915 del Codice civile.
12 Con le norme dell'articolo Valore delle cose assicurate della sezione In Solidità.
13 Art. 1916 del Codice civile.

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI - DANNI A TERZI

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Assicurati*

I soggetti assicurati sono il Contraente o, se persona diversa, il proprietario dell'immobile indicato nella specifica sezione di Polizza.

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

### *Art. 2.1 Responsabilità civile della proprietà dell'immobile*

**Che cosa è assicurato**

La Società tiene indenne gli Assicurati, fino al massimale indicato nella specifica sezione di Polizza, di quanto questi sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- Morte
- Lesioni personali
- Danni a cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi **in relazione alla proprietà**:

a. dell'abitazione indicata in Polizza
b. dei locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato
c. dei locali di proprietà del Contraente non destinati a civile abitazione, a condizione che sia l'immobile assicurato sia l'intero fabbricato di cui faccia parte siano destinati per almeno il 50% della superficie complessiva dei piani a civile abitazione, uffici o studi professionali.

La Garanzia vale anche per i danni che derivano da interruzioni o sospensioni – totali o parziali - dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché derivino da un Sinistro indennizzabile ai termini di questa Garanzia; la garanzia è prestata fino al raggiungimento del 20% del massimale indicato nella specifica sezione di Polizza.

In caso di contratto stipulato da un condomino per la sua parte di proprietà, la Garanzia comprende sia la responsabilità per i danni dei quali deve rispondere in proprio, sia la quota a suo carico per i danni dei quali deve rispondere in qualità di condomino relativamente alla proprietà comune.

In caso di affitto a terzi dell'abitazione assicurata in Polizza di cui è proprietario il condomino, la Garanzia è estesa anche alla responsabilità civile che deriva dalla conduzione delle parti comuni condominiali, in quanto a lui imputabile.

**Cosa NON è assicurato**

**La Garanzia non opera per fabbricati in rovina totale o parziale.**
**In caso di contratto stipulato da un condomino per la sua parte di proprietà, la Garanzia non comprende i maggiori oneri che eventualmente derivano da obblighi solidali con gli altri condomini.**

### *Art. 2.1.1 Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato*

**Che cosa è assicurato**

Sono compresi in Garanzia i danni che derivano dalle antenne radiotelevisive, dagli spazi di proprietà dell'Assicurato adiacenti o pertinenti al fabbricato assicurato, anche tenuti a giardino, inclusi i danni da caduta accidentale degli alberi o parti di essi (**tranne i danni da abbattimento o potatura**). La Garanzia comprende anche i danni imputabili alla proprietà di strade private che conducono dalla strada pubblica all'immobile assicurato o collegano più fabbricati assicurati con la presente Polizza, purché siano asfaltate e di lunghezza complessivamente non superiore a 500 metri.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni da circolazione di veicoli a motore.**

**Ci sono limiti di copertura**
**La copertura è prestata per la sola quota parte imputabile al Contraente/Assicurato.**

***Art. 2.1.2 Committenza lavori***

**Che cosa è assicurato**
La Garanzia copre anche la responsabilità civile che deriva all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, che interessano il fabbricato o l'abitazione (dimora abituale o non abituale) indicata in Polizza.

**Che cosa NON è assicurato**
**Sono esclusi i danni dei quali l'Assicurato deve rispondere per vizi dei progetti da lui forniti all'impresa esecutrice dei lavori o connessi alla direzione dei lavori da parte di persone estranee all'impresa appaltatrice.**

***Art. 2.1.3 Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale***

**Che cosa è assicurato**
Sono compresi in Garanzia i danni che derivano da spargimento d'acqua, conseguenti a rottura accidentale degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento a servizio dell'immobile o del fabbricato di cui sia eventualmente parte.
Per questa Garanzia i genitori e i figli dell'Assicurato, residenti in unità immobiliari distinte, che hanno subito danni a seguito degli eventi sopra elencati sono considerati terzi.

***Art. 2.1.4 Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature***

**Che cosa è assicurato**
**La Garanzia opera solo se presente in Polizza la Garanzia Traboccamento d'acqua da otturazione o rigurgito di fognature.**
Sono compresi in Garanzia anche i danni derivanti da spargimento d'acqua a seguito di traboccamento degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per occlusione delle relative tubazioni, per rigurgito delle fognature.
Per questa Garanzia, i genitori e i figli dell'Assicurato, residenti in unità immobiliari distinte, che hanno subito danni a seguito degli eventi sopra elencati sono considerati terzi.

**Ci sono limiti di copertura**
**Per questa Garanzia è prevista una Franchigia di 100,00 euro per ogni sinistro, che si applica una sola volta per i danni che derivano da una medesima causa. La Franchigia non si cumula con quelle eventualmente applicate da altre Garanzie.**

***Art. 2.1.5 Danni da inquinamento accidentale***

**Che cosa è assicurato**
Nell'ambito della proprietà dell'abitazione indicata nella specifica sezione in di Polizza, sono compresi in Garanzia anche i danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

**Che cosa NON è assicurato**
**La Garanzia non comprende i danni conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo**

**Ci sono limiti di copertura**
**La presente estensione di garanzia viene prestata fino a concorrenza di 100.000,00 euro per periodo di copertura.**

## J Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

***Art. 2.2 Responsabilità civile della conduzione dell'immobile***

**Che cosa è assicurato**
La Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile opera anche per la conduzione dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza. Sono compresi in Garanzia:

- i rischi che riguardano la normale attività di conduzione dell'abitazione indicata in Polizza e delle relative parti comuni;
- i danni che derivano da **caduta di antenne non centralizzate**, riceventi e trasmittenti, per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato;

- i danni causati a terzi a seguito di lavori di ordinaria manutenzione che hanno interessato il fabbricato e i locali dell'abitazione.

Questa estensione di Garanzia è valida per il Contraente/Assicurato e tutti i componenti il suo nucleo familiare.

**Ci sono limiti di copertura**
**La Garanzia non opera per i danni che derivano da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali.**

## DEDICATO A TE

## CASA INVESTIMENTO

***Art. 3.1 Responsabilità civile del locatore***

**Che cosa è assicurato**
**La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.**

**Questa Garanzia opera solo se l'abitazione è stata locata con contratto regolarmente registrato tra il Contraente/Assicurato (o un componente del suo nucleo familiare) e il conduttore**.

Sono compresi in Garanzia:

- i danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata;
- i danni per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sul locatore per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa;
- i danni che derivano da caduta di antenne non centralizzate riceventi e trasmittenti per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato.

**Per il conduttore dell'abitazione che risulta dal contratto di locazione regolarmente registrato e per i componenti il suo nucleo familiare la Garanzia comprende inoltre:**

- la responsabilità civile personale e diretta del conduttore dell'abitazione assicurata e dei componenti il suo nucleo familiare, in relazione alla conduzione dell'abitazione stessa;
- la responsabilità civile che deriva da lavori di ordinaria manutenzione che interessino il fabbricato e i locali dell'abitazione.

**Che cosa NON è assicurato**
**Nei casi di danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata sono esclusi quelli che derivano da vizio o difetto originario degli arredi stessi o di loro componenti.**
**Ci sono limiti di copertura**
**Nei casi di danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata, se conseguenza di fuoriuscita di acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici, compresi i relativi raccordi, si applica la Franchigia di 100,00 euro per ogni Sinistro.**

***Art. 3.2 Responsabilità civile per locazioni turistiche***

**Che cosa è assicurato**
La Garanzia è prestata per la responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.

Sono compresi in Garanzia:

- i danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata;
- i danni per la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sul locatore per danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione assicurata per fatti relativi alla conduzione della stessa;
- i danni che derivano da caduta di antenne non centralizzate riceventi e trasmittenti per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi del fabbricato.

**Che cosa NON è assicurato**
**È sempre esclusa l'attività di affittacamere.**
**Nei casi di danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata sono esclusi quelli che derivano da vizio o difetto originario degli arredi stessi o di loro componenti.**

### Ci sono limiti di copertura

**Questa Garanzia opera per locazioni turistiche (casa vacanza, home swap, affitto week-end e simili), gestite in forma non imprenditoriale, per periodi di durata inferiore a 30 giorni continuativi verso uno stesso soggetto locatario; nel caso in cui la durata superi i 30 giorni la Garanzia opera solo se l'abitazione è stata locata con contratto regolarmente registrato tra il Contraente/Assicurato (o un componente del suo nucleo familiare) e il conduttore.**
**Nei casi di danni causati dagli arredi di proprietà del Contraente contenuti nell'abitazione assicurata, se in conseguenza di fuoriuscita di acqua a seguito di rottura di apparecchi domestici, compresi i relativi raccordi, si applica la Franchigia di 100,00 euro per ogni Sinistro.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 4.1 Persone non considerate terzi***

**Per questa sezione non sono considerati terzi:**

**a. il coniuge o il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, i componenti del suo nucleo familiare che risultano dal certificato di Stato di Famiglia;**
**b. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che sono con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera a., se l'Assicurato non è una persona fisica;**
**c. le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto per gli addetti ai servizi domestici se attiva la Garanzia Responsabilità civile della vita privata del Modulo ARMONIA.**

***Art. 4.2 Esclusioni***

**Le Garanzie oggetto del presente Modulo non valgono per i danni:**

**a. che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;**
**b. conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria o del suolo;**
**c. a cose che ognuno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;**
**d. che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;**
**e. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;**
**f. di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche o campi elettromagnetici;**
**g. che derivano dalla proprietà di immobili diversi da quelli indicati in Polizza e dei relativi impianti fissi;**
**h. da furto e che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli assicurati o che lo stesso detiene.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati***

In caso di corresponsabilità di più Assicurati tra di loro, i massimali indicati nella specifica sezione di Polizza sono unici e costituiscono il massimo esborso a caricodella Società.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Responsabilità civile della proprietà dell'immobile | - | Massimale indicato in Polizza |
| - Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato | - | |
| - Committenza lavori | - | |
| - Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale | - | |
| - Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature | 100,00 euro per Sinistro | |
| - Danni da inquinamento accidentale | - | 100.000,00 euro per periodo di copertura |
| **Garanzie opzionali** | | |
| Responsabilità civile della conduzione dell'immobile | - | Massimale indicato in Polizza |
| Responsabilità civile del locatore | per danni causati dagli arredi per fuoriuscita d'acqua 100,00 euro per Sinistro | Massimale indicato in Polizza |
| Responsabilità civile per locazioni turistiche | per danni causati dagli arredi per fuoriuscita d'acqua 100,00 euro per Sinistro | Massimale indicato in Polizza |

## Dove vale la copertura?

***Art. 6.1 Dove operano le Garanzie***

Le Garanzie della presente sezione valgono per i danni che avvengono in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

**In caso di Sinistro, l'Assicurato deve inviare denuncia scritta alla Società entro 3 giorni dalla data in cui esso è avvenuto (entro 6 giorni se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.**

**La denuncia deve contenere:**

- **numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;**
- **descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;**
- **generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.**

**In ogni caso l'Assicurato deve:**

- **far pervenire tempestivamente alla Società notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile;**
- **fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.**

***Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali***

Fino a quando ne ha interesse, **la Società** gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, con il limite del 25% del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

**la Società non riconosce le spese dell'Assicurato per legali o tecnici, che non siano da essa designati. Inoltre, la Società non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.**

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA

## Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Cose assicurate***

### Che cosa è assicurato

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi) contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, che rientrano nelle seguenti partite, se valorizzate nella specifica sezione di Polizza le relative somme assicurate:

- Mobilio e arredamento
- Denaro e valori
- Gioielli e preziosi
- Gioielli e preziosi in mezzi forti
- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti
- Contenuto nelle dipendenze

### Ci sono dei limiti di copertura

Se valorizzate le relative partite, il mobilio e l'arredamento, i gioielli e i preziosi, gli oggetti pregiati, le raccolte e le collezioni sono assicurati fino a 1.000,00 euro quando si trovano in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione.
Per il contenuto nelle dipendenze **il limite massimo per singolo oggetto è di 1.500,00 euro, salvo quanto diversamente indicato** nella specifica sezione di Polizza.

**Per gli oggetti pregiati il limite massimo per singolo oggetto non chiuso in armadi forti o casseforti è di 15.000,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza se assicurati a valore intero.**

***Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità***

La Garanzia opera se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale contenenti le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

a) sono costruiti con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;
b) hanno mezzi di protezione e chiusura (quali porte, tapparelle, serramenti in genere, ecc.) delle aperture dell'abitazione, che sono almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.

**Se le aperture dell'abitazione sono a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili e l'abitazione rimane incustodita, i mezzi di protezione e chiusura devono essere chiusi con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.**

### Ci sono limiti di copertura

**In caso di furto avvenuto tramite la sola rottura di vetri che non siano stratificati di sicurezza si applica uno Scoperto del 25%.**

***Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale***

### Che cosa è assicurato

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato e/o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo nucleo familiare.

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 2.1 Rischi assicurati***

### Che cosa è assicurato

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza**, dai seguenti eventi:

a) **Furto** commesso con introduzione nei locali contenenti le cose assicurate:
- violandone i mezzi di protezione e di chiusura (o anche muri o soffitti o pavimenti) mediante rottura, scasso, sfondamento, oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte. Quando nell'abitazione ci sono persone, la garanzia è valida anche se il furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che diano accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili;
- mediante scalata, cioè per via diversa da quella ordinaria facendo uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili;
- con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa, da parte di estranei nascostisi nell'abitazione stessa;
- con uso fraudolento di chiavi;
- mediante apertura di serrature elettroniche, senza rottura o scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **purché dette serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura**;
- facendo uso di grimaldelli o di arnesi simili: qualora non venga accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto applicando uno Scoperto del 20%.**

Le cose assicurate si considerano chiuse in "mezzi forti" (armadi forti e casseforti), quando l'autore del furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, verranno considerate come non chiuse in "Mezzi forti".

b) **Rapina**, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno

c) **Furto** e **rapina**, avvenuti nei modi su descritti, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato

d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del furto e rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

Se operante la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.

Inoltre, la Società indennizza i danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, se valorizzata in Polizza la somma assicurata per:

e) **Rapina e scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sul Contraente, sul coniuge o su qualsiasi altro componente il nucleo familiare con lui convivente.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono comunque escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.**

**Ci sono limiti di copertura**

Per questa Garanzia la Società risarcisce (per periodo di copertura e complessivamente per il Contraente e il nucleo familiare) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di Indennizzo, **ma per il denaro fino a un massimo di 3.000 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

### *Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili*

**Che cosa è assicurato**

La Società inoltre indennizza:

a. le spese sostenute per la riparazione dei **guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli infissi e ai serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

**Ci sono limiti di copertura**

**Tali spese sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura**

b. le perdite subite da uso fraudolento di carte di credito, sottratte al titolare a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

**Che cosa NON è assicurato**

**La Garanzia non opera per il prelievo automatico e funzioni POS**

**Ci sono limiti di copertura**

**Tali perdite sono indennizzate fino a 1.000,00 euro**

c. le spese di rifacimento dei documenti personali (carta d'identità, patente, passaporto, ecc.) sottratti all'Assicurato sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali contenenti le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia

**Ci sono limiti di copertura**

**Tali spese sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata.**

e. le spese conseguenti a Sinistro che abbia interessato le partite assicurate, documentate e sostenute entro 45 giorni dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione**:

- **impianto di allarme**
- **porta blindata**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e porte blindate.**

**Ci sono limiti di copertura**

Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alle singole partite e non può superare il limite di:

- **750,00 euro se la somma complessivamente assicurata non supera i 15.000,00 euro**
- **1.500,00 euro se la somma complessivamente assicurata supera i 15.000,00 euro.**

f. le **spese** (per colf, artigiani, ecc.), sostenute per il riassetto dei locali e del loro contenuto, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui sia derivato un danno al contenuto dell'abitazione di almeno **1.000,00 euro, fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### *Art. 2.3 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, entro le somme assicurate previste alle singole partite acquistate.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.**

**Ci sono limiti di copertura**

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato alla Società come data di inizio delle operazioni di trasloco.

### *Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie*

**Che cosa è assicurato**

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della disabitazione per tutte le cose assicurate, a eccezione di denaro, gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito, per i quali la Garanzia è limitata al solo periodo di abitazione da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, si applica lo scoperto del 20%, a meno che non sia indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.**

## SISTEMI DI PROTEZIONE

Si applicano esclusivamente gli articoli che regolano i sistemi di protezione dichiarati nella specifica sezione di Polizza.

### *Art. 2.5 Impianto di allarme*

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio delle Garanzie "In guardia – Furto" attivate nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, siano protetti da impianto automatico di allarme antifurto.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se al momento del Sinistro l'impianto non risulti presente, l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 5%.**

### *Art. 2.6 Impianto di allarme collegato a centrale*

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio delle Garanzie In guardia – Furto attivate nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, siano protetti da impianto automatico di allarme antifurto collegato con la centrale di telesorveglianza che si occupa della sua gestione.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se al momento del Sinistro l'impianto non risulti presente o attivato - per qualsiasi motivo – l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 15%.**

### *Art. 2.7 Mezzi di chiusura speciali*

**Che cosa è assicurato**

Oltre a quanto previsto dalle Condizioni di assicurabilità delle Garanzie "In guardia – Furto" attivate, per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali (a eccezione di quelli della rapina) è necessario che:

ogni apertura (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc.) dei locali dell'abitazione indicata in Polizza e contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi (ripiani quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) **sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati.**

a) Serramenti di:
   - legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm.
   - lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).

Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta, a eccezione di spioncini o luci per una superficie complessiva non superiore a 100 cmq nelle porte d'accesso di appartamenti.

b) Inferriate di ferro di piena sezione dello spessore minimo di 15 mm ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore a 400 cmq.

### Ci sono limiti di copertura

**Se al momento del Sinistro, i mezzi di protezione e chiusura non rispondono alle caratteristiche sopra descritte l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 10%. Lo Scoperto è elevato al 35% quando il furto è commesso con la sola rottura di vetri non stratificati di sicurezza, ma senza scasso delle strutture e dei mezzi di chiusura.**

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### *Art. 2.8 Porta blindata in appartamento su piano intermedio*

### Che cosa è assicurato

La Società riconosce uno sconto del premio della presente sezione, nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate siano situati interamente su piano intermedio, e che ogni accesso all'appartamento medesimo sia protetto da porta blindata.

### Ci sono limiti di copertura

**Se al momento del Sinistro l'appartamento non risulti protetto da porta blindata (le cui caratteristiche sono indicate nelle Definizioni) e il furto sia avvenuto violando tale l'accesso, l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 20%.**

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di: | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | |
| - Mobilio e arredamento | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Denaro e valori | | Somma assicurata indicata in Polizza |

| | | |
|---|---|---|
| - Gioielli e preziosi | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Gioielli e preziosi in mezzi forti | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Oggetti pregiati a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza fino a 15.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in mezzi forti |
| - Oggetti pregiati a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni in mezzi forti a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni in mezzi forti a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Contenuto nelle dipendenze | | Somma assicurata indicata in Polizza Fino a 1.500,00 euro per singolo oggetto salvo quanto diversamente indicato in Polizza |
| - Beni di cui alle partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | - | 1.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | Per il denaro 10% di scoperto | Somma assicurata indicata in Polizza<br>Per il denaro 3.000,00 euro |
| Ulteriori spese indennizzabili: | | |
| - Guasti causati dai ladri al fabbricato | - | 10% della somma assicurata alla partita colpita da Sinistro con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura |
| - Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo) | - | 1.000,00 euro |
| - Spese di rifacimento dei documenti personali | - | - |
| - Sostituzione della serratura per perdita chiavi | - | 5% della somma assicurata alla partita colpita da Sinistro |
| - Spese per impianto d'allarme e porta blindata | - | 10% dell'importo liquidato con il limite di:<br>- 750,00 euro se somma assicurata <= 15.000,00 euro<br>- 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |
| - Spese per riassetto dei locali | - | 10% del danno con il limte di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |

| | | |
|---|---|---|
| Trasloco | - | Per massimo 10 giorni |

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA VIP

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Cose assicurate*

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza, che rientrano nelle seguenti partite, se valorizzate nella specifica sezione di Polizza le relative somme assicurate:

- Mobilio e arredamento
- Denaro e valori
- Gioielli e preziosi
- Gioielli e preziosi in mezzi forti
- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti
- Contenuto nelle dipendenze

**Ci sono limiti di copertura**

Se valorizzate le relative partite, il mobilio e l'arredamento, i gioielli e i preziosi, gli oggetti pregiati, le raccolte e le collezioni s**ono assicurati fino a 2.000,00 euro** quando si trovano in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione.

**Per il contenuto nelle dipendenze il limite massimo per singolo oggetto è di 2.500,00 euro, salvo quanto diversamente indicato** nella specifica sezione di Polizza.

**Per gli oggetti pregiati il limite massimo per singolo oggetto non chiuso in armadi forti o casseforti è di 25.000,00 euro, salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza se assicurati a valore intero.**

### *Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità*

La Garanzia opera, se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale contenenti le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

a) sono costruiti con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;

b) hanno mezzi di protezione e chiusura (quali porte, tapparelle, serramenti in genere, ecc.) delle aperture dell'abitazione, con le caratteristiche specifiche di seguito in base alla tipologia di abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza.

### *Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio*

**Mezzi di chiusura dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO
   - ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;

B) IMPIANTO DI ALLARME
   - i locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale e lo stesso sia attivato.

L'assicurazione è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate o di serrature applicate alle stesse, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, l'assicurazione è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle due precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- le partite "Gioielli e preziosi in mezzi forti" e "Oggetti pregiati in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma complessivamente assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte;
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

***Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio***

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;
- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:

a) serramenti di:

- legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
  Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
- vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cm.[2]

B) IMPIANTO DI ALLARME

i locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati:

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale, purché la somma complessivamente assicurata alle partite “Mobilio e arredamento”, “Denaro e valori”, “Gioielli e preziosi”, “Gioielli e preziosi in mezzi forti”, “Oggetti pregiati”, ”Raccolte e collezioni”, “Raccolte e collezioni in mezzi forti”, “Contenuto nelle dipendenze” non sia superiore a 100.000 euro,

oppure

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale;

e lo stesso sia attivato.

L’assicurazione è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l’impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, l’assicurazione è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l’ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l’Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell’abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l’assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall’esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l’impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l’Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- le partite “Gioielli e preziosi in mezzi forti” e “Oggetti pregiati in mezzi forti” siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma complessivamente assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte;
- la partita “Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti” siano costituiti da cassaforte.

### *Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata*

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L’ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell’ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;
- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell’ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall’esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:

a) serramenti di:

- legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
  Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall’interno e senza luci di sorta;

- vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 $cm^2$.

B) IMPIANTO DI ALLARME

i locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati:

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale, purché la somma complessivamente assicurata alle partite "Mobilio e arredamento", "Denaro e valori", "Gioielli e preziosi", "Gioielli e preziosi in mezzi forti", "Oggetti pregiati", "Raccolte e collezioni", "Raccolte e collezioni in mezzi forti", "Contenuto nelle dipendenze" non sia superiore a 100.000 euro,

oppure

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale;

e lo stesso sia attivato.

L'assicurazione è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, l'assicurazione è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- le partite "Gioielli e preziosi in mezzi forti" e "Oggetti pregiati in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma complessivamente assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte;
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

### *Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata*

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;

- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:

a) serramenti di:

- legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
  Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
- vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 $cm^2$.

B) IMPIANTO DI ALLARME

- i locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale, e lo stesso sia attivato.

L'assicurazione è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, l'assicurazione è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, l'assicurazione opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- le partite "Gioielli e preziosi in mezzi forti" e "Oggetti pregiati in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte,
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

### *Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale*

**Che cosa è assicurato**

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato e/o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo nucleo familiare.

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 2.1 Rischi assicurati***

### Che cosa è assicurato

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza**, dai seguenti eventi:

a) **Furto**, commesso con introduzione nei locali contenenti le cose assicurate:
- violandone i mezzi di protezione e di chiusura (o anche muri o soffitti o pavimenti) mediante rottura, scasso, sfondamento, oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte. Quando nell'abitazione ci sono persone, la Garanzia è valida anche se il furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che diano accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili
- mediante scalata, cioè per via diversa da quella ordinaria facendo uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili
- con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa, da parte di estranei nascostisi nell'abitazione stessa
- con uso fraudolento di chiavi
- mediante apertura di serrature elettroniche, senza rottura o scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **purché dette serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura;**
- facendo uso di grimaldelli o di arnesi simili: qualora non venga accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'indennizzo è corrisposto applicando uno scoperto del 20%**.

Le cose assicurate si considerano chiuse in "mezzi forti" (armadi forti e casseforti), quando l'autore del furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, verranno considerate come non chiuse in "mezzi forti".
I mezzi forti devono essere almeno quelli descritti nelle "Condizioni di assicurabilità" relativi al tipo di abitazione assicurata.

b) **Rapina**, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno

c) **Furto** e **rapina**, avvenuti nei modi su descritti, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato

d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del furto e rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

Se operante la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa garanzia opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.

Inoltre, se indicata nella specifica sezione di Polizza la somma assicurata per la partita "Rapina e scippo fuori dall'abitazione", la Società indennizza i danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, per:

e) **Rapina e scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sul Contraente, sul coniuge o su qualsiasi altro componente il nucleo familiare con lui convivente. La Garanzia è estesa alle cose consegnate per la temporanea custodia in guardaroba o depositate temporaneamente in appositi contenitori chiusi a chiave presso ristoranti, cinematografi, teatri, mostre ed esposizioni, musei, banche (escluso cassette di sicurezza), grandi magazzini o simili e supermercati.

#### Che cosa NON è assicurato

**Sono comunque escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui**.

#### Ci sono limiti di copertura

Per questa Garanzia la Società risarcisce (per periodo di copertura e complessivamente per il Contraente e il nucleo familiare) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di indennizzo ma, **per il denaro e per il furto avvenuto con destrezza, fino a un massimo di 3.500,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

### *Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili*

**Che cosa è assicurato**

La Società inoltre indennizza:

a. le spese sostenute per la riparazione dei **guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli infissi e ai serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Tali spese sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura.**

b. le perdite subite da uso fraudolento di carte di credito, sottratte al titolare a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa

   **Che cosa NON è assicurato**

   **La Garanzia non opera per il prelievo automatico e funzioni POS**

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Tali perdite sono indennizzate fino a 1.000,00 euro**

c. le spese di rifacimento dei documenti personali (carta d'identità, patente, passaporto, ecc.) sottratti all'Assicurato sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali contenenti le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Tali spese sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata**

e. le spese conseguenti a Sinistro che abbia interessato le partite assicurate, documentate e sostenute entro 45 giorni dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione**:

   - **impianto di allarme**
   - **porta blindata**

   **Che cosa NON è assicurato**

   **Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e porte blindate.**

   **Ci sono limiti di copertura**

   Questo indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alle singole partite e non può superare il limite di:

   - **750,00 euro se la somma complessivamente assicurata non supera i 15.000,00 euro**
   - **1.500,00 euro se la somma complessivamente assicurata supera i 15.000,00 euro.**

f. le **spese** (per colf, artigiani, ecc.), sostenute per il riassetto dei locali e del loro contenuto, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui sia derivato un danno al contenuto dell'abitazione di almeno 1.000,00 euro, **fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### *Art. 2.3 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, entro le somme assicurate previste alle singole partite acquistate.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.**

**Ci sono limiti di copertura**

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato alla Società come data di inizio delle operazioni di trasloco.

***Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie***

**Che cosa è assicurato**

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della disabitazione per tutte le cose assicurate, a eccezione di denaro, gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito, per i quali l'assicurazione è limitata al solo periodo di abitazione da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, a meno che non sia indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.**

**Ci sono limiti di copertura?**

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di: | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | |
| - Mobilio e arredamento | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Denaro e valori | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Gioielli e preziosi | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Gioielli e preziosi in mezzi forti | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Oggetti pregiati a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza<br><br>Fino a 25.000,00 euro per singolo oggetto se non posti in mezzi forti |
| - Oggetti pregiati a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni in mezzi forti a primo rischio assoluto | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Raccolte e collezioni in mezzi forti a valore intero | | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - Contenuto nelle dipendenze | | Somma assicurata indicata in Polizza<br><br>Fino a 2.500,00 euro per singolo oggetto se non diversamente indicato in Polizza |
| - Beni di cui alle partite assicurate in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | - | 2.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione e furto con destrezza | Per il denaro 10% di Scoperto | Somma assicurata indicata in Polizza<br><br>Per il denaro 3.500,00 euro |

| | | |
|---|---|---|
| Ulteriori spese indennizzabili: | | |
| - Guasti causati dai ladri al fabbricato | - | 10% della somma assicurata alla partita colpita da Sinistro con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura |
| - Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo) | - | 1.000,00 euro |
| - Spese di rifacimento dei documenti personali. | - | - |
| - Sostituzione della serratura per perdita chiavi | - | 5% della somma assicurata alla partita colpita da Sinistro |
| - Spese per impianto d'allarme e porta blindata | - | 10% dell'importo liquidato con il massimo di:<br>- 750,00 euro se somma assicurata <= 15.000,00 euro<br>- 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |
| - Spese per riassetto dei locali | - | 10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Trasloco | - | Per massimo 10 giorni |

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO

## Che cosa è assicurato?

La partita "**Contenuto – Denaro e valori – Documenti**" è assicurata con il livello di copertura scelto dal Contraente tra quelli di seguito riportati (BASIC, COMFORT, TOP).

Il livello di copertura scelto è indicato nella specifica sezione di Polizza.

### *Art. 1.1 Cose assicurate - livello BASIC*

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella partita "**Contenuto – Denaro e valori – Documenti**", se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

**Ci sono limiti di copertura**

**Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:**

a. gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti: **fino a un massimo di 15.000,00 euro; ma, per le cose non chiuse in armadi forti o casseforti, con il limite del 20% della somma assicurata, col massimo di 5.000,00 euro;**

b. denaro: **10% della somma assicurata, fino a un massimo di 1.000,00 euro;**

c. pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non rinchiusi in armadi forti o casseforti, **10.000,00 euro per singolo oggetto**.

Sono inoltre assicurati:

d. mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle dipendenze anche staccate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato, **fino a un massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto e comunque complessivamente non oltre il 10% della somma assicurata,**

e. il contenuto in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione, **fino a 1.000,00 euro.**

### *Art. 1.2 Cose assicurate - livello COMFORT*

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella partita "**Contenuto – Denaro e valori – Documenti**", se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

**Ci sono limiti di copertura**

**Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:**

**a.** gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti: **fino a un massimo di 30.000,00 euro ma, per le cose non chiuse in armadi forti o casseforti, con il limite del 40% della somma assicurata, col massimo di 10.000,00 euro,**

**b.** denaro: **10% della somma assicurata, fino a un massimo di 1.500,00 euro,**

**c.** pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non chiusi in armadi forti o casseforti: **13.500,00 euro per singolo oggetto.**

Sono inoltre assicurati:

**d** mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori posti nelle dipendenze, anche staccate, situate negli spazi adiacenti o pertinenti all'immobile assicurato, **fino a un massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto e complessivamente non oltre il 10% della somma assicurata,**

e il contenuto, se è in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione, **fino a un massimo di 1.000,00 euro.**

### *Art. 1.3 Cose assicurate - livello TOP*

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella partita "**Contenuto – Denaro e valori – Documenti**", se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

***Ci sono limiti di copertura***

**Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:**

a. per gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti: **fino a un massimo di 40.000,00 euro ma, per le cose non chiuse in armadi forti o casseforti, con il limite del 50% della somma assicurata, fino a un massimo di 15.000,00 euro;**

b. per denaro: **10% della somma assicurata, fino a un massimo di 2.000,00 euro;**

c. per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non chiusi in armadi forti o casseforti: **15.000,00 euro per singolo oggetto.**

Sono inoltre assicurati:

d mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle dipendenze anche staccate situate negli spazi adiacenti e/o pertinenti all'immobile assicurato, **fino a un massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto e comunque complessivamente non oltre il 10% della somma assicurata;**

e il contenuto, se è in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione, **fino a un massimo di 1.000,00 euro.**

### *Art. 1.4 Condizioni di assicurabilità*

**La Garanzia opera, se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale contenenti le cose assicurate hanno le seguenti caratteristich**e:

a) **sono costruiti con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;**

b) **hanno mezzi di protezione e chiusura (quali porte, tapparelle, serramenti in genere, ecc.) delle aperture dell'abitazione, che sono almeno quelli usualmente installati nelle abitazioni private.**

**Se le aperture dell'abitazione sono a meno di 4 metri di altezza dal suolo o da superfici praticabili e l'abitazione rimane incustodita, i mezzi di protezione e chiusura devono essere chiusi con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti.**

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di furto avvenuto tramite la sola rottura di vetri che non siano stratificati di sicurezza si applica uno Scoperto del 25%.**

### *Art. 1.5 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale*

**Che cosa è assicurato**

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato e/o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo nucleo familiare.

## J Che cosa è assicurato? Garanzie base

### *Art. 2.1 Rischi assicurati*

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata nella**

**specifica sezione di Polizza**, dai seguenti eventi:

a) **Furto**, commesso con introduzione nei locali contenenti le cose assicurate:
   - violandone i mezzi di protezione e di chiusura (o anche muri o soffitti o pavimenti) mediante rottura, scasso, sfondamento, oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte. Quando nell'abitazione ci sono persone, la garanzia è valida anche se il furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che diano accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili;
   - mediante scalata, cioè per via diversa da quella ordinaria facendo uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili;
   - con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa, da parte di estranei nascostisi nell'abitazione stessa;
   - con uso fraudolento di chiavi;
   - mediante apertura di serrature elettroniche, senza rottura o scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **purché dette serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura;**
   - facendo uso di grimaldelli o di arnesi simili: qualora non venga accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'indennizzo è corrisposto applicando uno Scoperto del 20%**.

Le cose assicurate si considerano chiuse in armadi forti e casseforti, quando l'autore del furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, verranno considerate come non chiuse in armadi forti e casseforti.

b) **Rapina**, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno;

c) **Furto** e **rapina**, avvenuti nei modi su descritti, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;

d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del furto e rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

   Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

   Se operante la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.

Inoltre, la Società indennizza i danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, se valorizzata in Polizza la somma assicurata per:

e) **Rapina e scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sul Contraente, sul coniuge o su qualsiasi altro componente il nucleo familiare con lui convivente.

   **Che cosa NON è assicurato**

   **Sono comunque escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.**

   **Ci sono limiti di copertura**

   Per questa Garanzia la Società risarcisce (per periodo di copertura e complessivamente per il Contraente e il nucleo familiare) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di indennizzo, ma **per il denaro fino a un massimo di 3.000,00 euro e con l'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

### *Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili*

**Che cosa è assicurato**

La Società inoltre indennizza:

a. le spese sostenute per la riparazione dei **guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli infissi e ai serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi
   **Ci sono limiti di copertura**
   **Tali spese sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura**
b. le perdite subite da uso fraudolento di carte di credito, escluso il prelievo automatico e funzioni POS, sottratte al titolare a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa
   **Ci sono limiti di copertura**
   **Tali perdite sono indennizzate fino a 1.000,00 euro**
c. le spese di rifacimento dei documenti personali (carta d'identità, patente, passaporto, ecc.) sottratti all'Assicurato sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione,
d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali contenenti le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia.
   **Ci sono limiti di copertura**
   **Tali spese sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata**
e. le spese conseguenti a Sinistro che abbia interessato la partita "Contenuto – Denaro e Valori – Documenti" documentate e sostenute entro 45 giorni dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione:**
   - **impianto di allarme**
   - **porta blindata**

   **Ci sono limiti di copertura**
   Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alla partita "Contenuto – Denaro e valori – Documenti" e non può superare il limite di:
   - **750,00 euro se la somma assicurata non supera i 15.000,00 euro,**
   - **1.500.00 euro se la somma assicurata supera i 15.000,00 euro.**

   **Che cosa NON è assicurato**
   **Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e porte blindate.**
f. le **spese** (per colf, artigiani, ecc.), sostenute per il riassetto dei locali e del loro contenuto, in caso di evento indennizzabile a termini delle Garanzie attive da cui sia derivato un danno al contenuto dell'abitazione di almeno 1.000,00 euro, **fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### *Art. 2.3 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**
In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione che rientrano nella definizione di **"Contenuto – Denaro e valori – Documenti".**
**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale**.

**Che cosa NON è assicurato**
**Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.**

**Ci sono limiti di copertura**
La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, tramite PEC o raccomandata, dal Contraente/Assicurato alla Società come data di inizio delle operazioni di trasloco.

### *Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie*

**Che cosa è assicurato**
Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della disabitazione per tutte le cose assicurate, a eccezione di denaro, gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito, per i quali la Garanzia è limitata al solo periodo di abitazione da parte del Contraente o dei familiari con lui

conviventi.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, a meno che non sia indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.**

***Art. 2.5 Esclusione gioielli preziosi***

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio della presente sezione, nel caso in cui nella specifica sezione di Polizza è indicato che non sono assicurati i gioielli e i preziosi, che si intendono così esclusi dalla partita "Contenuto, Denaro e valori, documenti" e non assicurati.

**Che cosa NON è assicurato**

**Al momento del Sinistro non è indennizzato il furto di gioielli e preziosi.**

## SISTEMI DI PROTEZIONE

Si applicano esclusivamente gli articoli che regolano i sistemi di protezione dichiarati nella specifica sezione di Polizza.

***Art. 2.6 Impianto di allarme***

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio delle Garanzie "In guardia - Furto" attivate, nel caso in cui locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, siano protetti da impianto automatico di allarme antifurto.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se al momento del Sinistro l'impianto non risulti presente l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 5%.**

***Art. 2.7 Impianto di allarme collegato a centrale***

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio delle Garanzie "In guardia - Furto" attivate nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, siano protetti da impianto automatico di allarme antifurto collegato con la centrale di telesorveglianza che si occupa della sua gestione.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se al momento del Sinistro l'impianto non risulti presente o attivato - per qualsiasi motivo – l'Indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 15%.**

***Art. 2.8 Mezzi di chiusura speciali***

**Che cosa è assicurato**

Oltre a quanto previsto dalle Condizioni di assicurabilità delle Garanzie In guardia - Furto attivate, per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali (a eccezione di quelli della rapina) è necessario che:

ogni apertura (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc.) dei locali dell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza e contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi (ripiani quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) **sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati.**

a) Serramenti di:

- legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm;
- lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).

Tali serramenti debbono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta, a eccezione di spioncini o luci per una superficie complessiva non superiore a 100 cmq nelle porte d'accesso di appartamenti.

b) Inferriate di ferro di piena sezione dello spessore minimo di 15 mm ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore a 400 cmq.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di furto, se i mezzi di protezione e chiusura non rispondono alle caratteristiche di cui sopra, è prevista l'applicazione di uno Scoperto del 10%. Tale Scoperto è elevato al 35%, se il furto è commesso con la sola rottura di vetri non stratificati di sicurezza, ma senza scasso delle strutture e dei mezzi di chiusura.**
**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

***Art. 2.9 Porta blindata in appartamento su piano intermedio***

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio della presente sezione, nel caso in cui i locali dell'abitazione principale che contengono le cose assicurate, siano situati interamente su piano intermedio, e che ogni accesso all'appartamento medesimo sia protetto da porta blindata.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se al momento del Sinistro l'appartamento non risulti protetto da porta blindata (le cui caratteristiche sono indicate nelle Definizioni) e il furto sia avvenuto violando tale l'accesso, l'indennizzo è pagato applicando uno Scoperto del 20%.**

**Ci sono limiti di copertura?**

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**
Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | Somma assicurata indicata in Polizza |
| - di cui gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti | | **Basic:**<br>- 15.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>- 20% della somma assicurata fino a 5.000,00 euro ovunque posti |
| | | **Comfort:**<br>- 30.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>- 40% della somma assicurata fino a 10.000,00 euro ovunque posti |
| | | **Top:**<br>- 40.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>- 50% della somma assicurata fino a 15.000,00 euro ovunque posti |

| | | |
|---|---|---|
| - di cui denaro | | **Basic:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 1.000,00 euro |
| | | **Comfort:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro |
| | | **Top:**<br>10% della somma assicurata con il massimo di 2.000,00 euro |
| - di cui pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria | | **Basic:**<br>10.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| | | **Comfort:**<br>13.500,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| | | **Top:**<br>15.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in armadi forti e casseforti) |
| - di cui mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle dipendenze | | 10% della somma assicurata con il massimo di 1.500,00 euro per singolo oggetto |
| - di cui contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | | 1.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | Per il denaro 10% di Scoperto | Somma assicurata indicata in Polizza<br>Per il denaro 3.000,00 euro |
| Ulteriori spese indennizzabili: | | |
| - Guasti causati dai ladri al fabbricato | | 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 per Sinistro e per periodo di copertura |
| - Uso fraudolento di carte di credito (no POS e prelievo) | | 1.000,00 euro |
| - Spese di rifacimento dei documenti personali. | | |
| - Sostituzione della serratura per perdita chiavi | | 5% della somma assicurata |
| - Spese per impianto d'allarme e porta blindata | | 10% dell'importo liquidato con il massimo di:<br>- 750,00 euro se somma assicurata ≤ 15.000,00 euro<br>- 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |

| | | |
|---|---|---|
| - Spese per riassetto dei locali | | 10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Trasloco | | Per massimo 10 giorni |

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO VIP

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Cose assicurate*

**Che cosa è assicurato**

Sono assicurati i beni (anche di proprietà di terzi), contenuti nell'abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza che rientrano nella partita **"Contenuto – Denaro e valori – Documenti"**, se valorizzata nella specifica sezione di Polizza la relativa somma assicurata.

**Ci sono limiti di copertura**

Sono previsti i seguenti limiti d'Indennizzo:

a. per gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti: **fino a un massimo di 50.000,00 euro ma, per le cose non chiuse in armadi forti o casseforti, con il limite del 50% della somma assicurata, fino a un massimo di 20.000,00 euro**,

b. per denaro: **5% della somma assicurata, fino a un massimo di 4.000,00 euro**,

c. per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi i preziosi), oggetti e servizi di argenteria, se non chiusi in mezzi forti: **25.000,00 euro per singolo oggetto**.

Sono inoltre assicurati:

d. mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori, posti nelle dipendenze anche staccate situate negli spazi adiacenti e/o pertinenti all'immobile assicurato, **fino a un massimo di 2.500,00 euro per singolo oggetto e comunque complessivamente non oltre il 10% della somma assicurata**,

e. il contenuto se è in temporaneo deposito presso locali di terzi per lavorazione o riparazione, **fino a 2.000,00 euro**.

### *Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità*

La Garanzia opera se l'immobile e i locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale contenenti le cose assicurate hanno le seguenti caratteristiche:

a. sono costruiti con laterizi, pietre, pannelli prefabbricati di cemento o altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia; è consentita la presenza di vetrocemento e vetri stratificati di sicurezza nelle pareti e nei solai comunicanti con l'esterno a condizione che siano fissi;

b. hanno mezzi di protezione e chiusura (quali porte, tapparelle, serramenti in genere, ecc.) delle aperture dell'abitazione con le caratteristiche specificate di seguito in base alla tipologia di abitazione indicata nella specifica sezione di Polizza.

### *Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio*

**Mezzi di chiusura dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;

B) IMPIANTO DI ALLARME

- i locali contenenti le cose assicurate, siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, siano dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale e lo stesso sia attivato.

La Garanzia è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;

- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate o di serrature applicate alle stesse, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, la Garanzia è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle due precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati. In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali a esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, **verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro**.

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della partita "Contenuto - Denaro e valori - Documenti", siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte;
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti", siano costituiti da cassaforte.

***Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio***

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura,
- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione, indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali a esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:
  - a) serramenti di:
  - legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
    Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
  - vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;
  - b) inferriate di:
  - ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 $cm^2$.

B) IMPIANTO DI ALLARME

I locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati:

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale, purché la somma assicurata alla partita "Contenuto Denaro e Valori-Documenti" non sia superiore a 100.000,00 euro,

oppure

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale;

e lo stesso sia attivato.

La Garanzia è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, lla Garanzia è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della partita "Contenuto – Denaro e valori - Documenti", siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte;
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

***Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata***

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura,
- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:
  a) serramenti di:

- legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).
  Tali serramenti devono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
- vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;

b) inferriate di:

- ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 $cm^2$.

B) IMPIANTO DI ALLARME

I locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata in Polizza siano dotati o presidiati:

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza almeno con linea telefonica commutata mediante combinatore telefonico digitale, purché la somma assicurata alla partita "Contenuto – Denaro e valori - Documenti" non sia superiore a 100.000,00 euro,

oppure

- da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale;

e lo stesso sia attivato.

La Garanzia è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

### Ci sono limiti di copertura

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate , la Garanzia è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi siano persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

## Mezzi forti

### Che cosa è assicurato

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della partita "Contenuto - Denaro e valori - Documenti", siano costituiti da cassaforte a muro, purché la somma assicurata non sia superiore a 100.000,00 euro, oppure cassaforte,
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

### *Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata*

**Mezzi di chiusura e di protezione dei locali**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, quando gli stessi rimangano incustoditi, è che:

A) APERTURE VERSO L'ESTERNO

- ogni ingresso dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza sia difeso da porta blindata chiusa con serratura;
- ogni altra apertura dei locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, sia difesa da almeno uno dei mezzi sotto indicati:
  - a) serramenti di:
  - legno pieno (intendendosi per tale il legno sotto forma di tavole, pannelli truciolari e simili, il tutto anche a strati incollati tra di loro) dello spessore totale minimo di 20 mm, lamiera di acciaio dello spessore minimo di 1 mm (con o senza rivestimento di altro materiale).Tali serramenti debbono essere chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno e senza luci di sorta;
  - vetro stratificato di sicurezza, il tutto totalmente fisso o chiuso con congegni (quali barre catenacci o simili) manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiusi con serrature o lucchetti;
  - b) inferriate di:
  - ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 $cm^2$.

B) IMPIANTO DI ALLARME

- i locali contenenti le cose assicurate siti nell'ubicazione indicata nella specifica sezione di Polizza siano dotati o presidiati da impianto di allarme antintrusione collegato a centrale di telesorveglianza con ponte radio bidirezionale e lo stesso sia attivato.

La Garanzia è operante anche quando:

- il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra;
- il furto sia commesso con rimozione di porte blindate, di inferriate, di serramenti o di serrature applicate agli stessi, senza rottura o forzatura delle relative strutture o sedi di installazione;
- il furto sia commesso rimuovendo dalla propria sede, con effrazione del telaio, lastre di vetro stratificato di sicurezza;
- l'impianto di allarme non sia stato attivato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora si verifichi una sola delle ipotesi sopraindicate, la Garanzia è operante con applicazione di uno Scoperto del 25% e, nel caso si verifichino l'ultima ipotesi sopraindicata e una delle tre precedenti, con applicazione di uno Scoperto del 35%. Inoltre, in ogni caso, l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

Nel caso vi sia presenza di persone nell'abitazione, a deroga di quanto sopra indicato, la Garanzia opera nei termini previsti al successivo articolo Rischi assicurati.

**In tal caso, qualora il furto sia commesso attraverso aperture protette da mezzi di protezione e chiusura che non rispondono alle caratteristiche di cui sopra o anche aperte e queste siano situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani (quali ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi, e/o l'impianto di allarme non sia attivato, verrà applicato uno Scoperto del 25% e l'Indennizzo non potrà essere superiore a 50.000,00 euro.**

**Mezzi forti**

**Che cosa è assicurato**

Condizione essenziale per la risarcibilità dei danni avvenuti nei locali, a eccezione di quelli da rapina, anche se vi sono persone nei locali stessi, è che i mezzi forti previsti per:

- gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti e per pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria della partita "Contenuto – Denaro e valori - Documenti", siano costituiti da cassaforte,
- la partita "Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti" siano costituiti da cassaforte.

***Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale***

**Che cosa è assicurato**

L'abitazione comprende i locali intercomunicanti destinati a ufficio privato e/o a studio professionale del Contraente o di uno dei componenti il suo nucleo familiare.

## J Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 2.1 Rischi assicurati***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, **all'interno dell'abitazione indicata** nella specifica sezione di Polizza, dai seguenti eventi:

a) **Furto**, commesso con introduzione nei locali contenenti le cose assicurate:
   - violandone i mezzi di protezione e di chiusura (o anche muri o soffitti o pavimenti) mediante rottura, scasso, sfondamento, oppure, quando nell'abitazione ci sono persone, attraverso finestre non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte. Quando nell'abitazione ci sono persone, la Garanzia è valida anche se il furto è commesso attraverso porte e portefinestre, non protette da vetri stratificati di sicurezza o anche aperte, che diano accesso ad aree di pertinenza dell'abitazione assicurata, completamente recintate e con eventuali aperture chiuse da cancelli, o simili,
   - mediante scalata, cioè per via diversa da quella ordinaria facendo uso di particolare agilità personale o impiego di mezzi quali corde, scale o simili
   - con asportazione della refurtiva avvenuta, ad abitazione chiusa, da parte di estranei nascostisi nell'abitazione stessa
   - con uso fraudolento di chiavi
   - mediante apertura di serrature elettroniche, senza rottura o scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, **purché dette serrature siano collegate a una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture e i tentativi di apertura;**
   - facendo uso di grimaldelli o di arnesi simili: qualora non venga accertata effrazione dei mezzi di protezione e chiusura dei locali, **l'Indennizzo è corrisposto applicando uno scoperto del 20%.**

   Le cose assicurate si considerano chiuse in "mezzi forti" (armadi forti e casseforti), quando l'autore del furto per impossessarsi delle stesse viola i mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi. In caso contrario, verranno considerate come non chiuse in "mezzi forti".
   I mezzi forti devono essere almeno quelli descritti nelle "Condizioni di assicurabilità" relativi al tipo di abitazione assicurata.

b) **Rapina**, nell'abitazione, anche se iniziata all'esterno

c) **Furto** e **rapina**, avvenuti nei modi su descritti, verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato

d) **Danneggiamenti**, compresi atti vandalici, avvenuti in occasione del furto e rapina come descritti (o anche nel tentativo di commetterli).

   Sono compresi anche i danni alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del Sinistro.

   Se operante la Garanzia Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi della sezione In solidità – Danni ai beni, questa Garanzia opera solo per la parte dei danni il cui valore supera i limiti di Indennizzo previsti dalla sezione In solidità – Danni ai beni.

Inoltre, se indicata nella specifica sezione di Polizza la somma assicurata per la partita "Rapina e scippo fuori dall'abitazione", la Società indennizza i danni materiali e diretti causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, per:

e) **Rapina, scippo e furto con destrezza**, avvenuti in Europa, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sul Contraente/Assicurato o su uno dei membri del suo nucleo familiare. La Garanzia è estesa alle cose consegnate per la temporanea custodia in guardaroba o depositate temporaneamente in appositi contenitori chiusi a chiave presso ristoranti, cinematografi, teatri, mostre ed esposizioni, musei, banche (escluso cassette di sicurezza), grandi magazzini o simili e supermercati.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono comunque escluse le cose (gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere) portate con sé che siano attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui.**

**Ci sono limiti di copertura**

Per questa Garanzia la Società risarcisce (per periodo di copertura e complessivamente per il Contraente e il nucleo familiare) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di Indennizzo ma, **per il denaro e per il furto avvenuto con destrezza, fino a un massimo di 3.500,00 euro e con un'applicazione di uno Scoperto del 10%.**

***Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili***

**Che cosa è assicurato**

La Società inoltre indennizza:

a. le spese sostenute per la riparazione dei **guasti causati dai ladri** alle parti del **fabbricato** che costituiscono i locali che contengono le cose assicurate, agli infissi e ai serramenti posti a riparo e protezione degli accessi e aperture dei locali stessi

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Le spese di cui sopra sono indennizzate fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per periodo di copertura.**

b. le perdite subite da uso fraudolento di carte di credito sottratte al titolare a seguito di un Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

   **Che cosa NON è assicurato**

   **La Garanzia non opera per il prelievo automatico e funzioni POS**

   **Ci sono limiti di copertura**

   Le perdite di cui sopra sono indennizzate **con il massimo di 1.000,00 euro**

c. le spese di rifacimento dei documenti personali (carta d'identità, patente, passaporto, ecc.) sottratti all'Assicurato sia all'interno sia all'esterno dell'abitazione

d. le spese per la **sostituzione delle serrature** con altre uguali o equivalenti e le spese per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione, anche se attuato con scasso

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Le spese di cui sopra sono indennizzate fino al 5% della somma assicurata, in caso di smarrimento o sottrazione delle chiavi delle serrature dei locali contenenti le cose assicurate, se ne è stata fatta denuncia all'Autorità giudiziaria o di Polizia**

e. le spese conseguenti a Sinistro che abbia interessato la partita "Contenuto – Denaro e Valori – Documenti" documentate e sostenute entro 45 giorni dalla data di accadimento, **fino al 10% dell'importo liquidato**, come indennità aggiuntiva, allo scopo di **installare o rafforzare** almeno uno dei seguenti **mezzi di prevenzione:**

   - **impianto di allarme**
   - **porta blindata**

   **Che cosa NON è assicurato**

   **Sono esclusi i danni ai preesistenti impianti di allarme e porte blindate.**

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Questo Indennizzo supplementare è corrisposto anche se l'Indennizzo complessivo supera la somma assicurata alla partita "Contenuto – Denaro e valori - Documenti" e non può superare il limite di:**

   - **750,00 euro se la somma assicurata a questa partita non supera i 15.000,00 euro**
   - **1.500,00 euro se la somma assicurata a questa partita supera i 15.000,00 euro.**

f. le **spese** (per colf, artigiani, ecc.), sostenute per il riassetto dei locali e del loro contenuto, in caso di evento indennizzabile in base alla copertura assicurativa da cui sia derivato un danno al contenuto dell'abitazione di almeno **1.000,00 euro, fino al 10% del danno, con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura. La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### *Art. 2.3 Trasloco*

**Che cosa è assicurato**

In caso di trasloco del Contraente/Assicurato in altra abitazione principale in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sono temporaneamente assicurati anche i beni relativi alla nuova abitazione, che rientrano nella definizione di "Contenuto – Denaro e valori - Documenti".

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni che si verificano durante il trasporto.**

**Ci sono limiti di copertura**

La Garanzia opera per un massimo di **10 giorni** a partire dalla data comunicata, **tramite PEC o raccomandata**, dal Contraente/Assicurato alla Società come data di inizio delle operazioni di trasloco.

### *Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie*

**Che cosa è assicurato**

Solo per le abitazioni saltuarie indicate in Polizza, la Garanzia è valida qualunque sia la durata della disabitazione per tutte le cose assicurate, a eccezione di denaro, gioielli e preziosi, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche, carte valori e titoli di credito, per i quali la Garanzia è limitata al solo periodo di abitazione da parte del Contraente o dei familiari con lui conviventi.

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di Sinistro, si applica lo Scoperto del 20%, a meno che non sia indicata nella specifica sezione di Polizza una percentuale diversa.**

### *Art. 2.5 Esclusione gioielli e preziosi*

**Che cosa è assicurato**

La Società riconosce uno sconto del Premio della presente sezione nel caso in cui nella specifica sezione di Polizza è indicato che non sono assicurati i gioielli e i preziosi che si intendono così esclusi dalla partita "Contenuto, Denaro e valori, documenti" e non assicurati.

**Che cosa NON è assicurato**

**Al momento del Sinistro non è indennizzato il furto di gioielli e preziosi.**

**Ci sono limiti di copertura?**

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Furto, rapina nell'abitazione, furto e rapina in occasione di eventi sociopolitici, danneggiamenti compresi atti vandalici di Contenuto, Valori, Documenti | 20% per l'abitazione secondaria (salvo quanto diversamente indicato nella specifica sezione di Polizza) | Somma assicurata indicata in Polizza |

| | | |
|---|---|---|
| - di cui gioielli, preziosi, collezioni numismatiche e filateliche, carte valori, titoli di credito, documenti | | - 50.000,00 euro chiusi in armadi forti o casseforti<br>- 50% della somma assicurata fino a 20.000,00 euro ovunque posti |
| - di cui denaro | | 5% della somma assicurata con il massimo di 4.000,00 euro |
| - di cui pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture, argenteria | | 25.000,00 euro per singolo oggetto (se non chiusi in mezzi forti) |
| - di cui mobilio, arredamento, vestiario, articoli sportivi, provviste, attrezzi, cicli e ciclomotori nelle dipendenze | | 10% della somma assicurata con il massimo di 2.500,00 euro per singolo oggetto |
| - di cui contenuto quando in temporaneo deposito presso terzi per lavorazione o riparazione | | 2.000,00 euro |
| Rapina e scippo fuori dall'abitazione | Per il denaro 10% di Scoperto | Somma assicurata indicata in Polizza<br>Per il denaro 3.500,00 euro |
| Ulteriori spese indennizzabili: | | |
| - Guasti causati dai ladri al fabbricato | | 10% della somma assicurata con il massimo di 3.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| - Uso fraudolento di carte di credito (no pos e prelievo) | - | 1.000,00 euro |
| - Spese di rifacimento dei documenti personali. | - | - |
| - Sostituzione della serratura per perdita chiavi | - | 5% della somma assicurata |
| - Spese per impianto d'allarme e porta blindata | - | 10% dell'importo liquidato con il massimo di:<br>- 750,00 euro se somma assicurata <= 15.000,00 euro<br>- 1.500,00 euro se somma assicurata > 15.000,00 euro |
| - Spese per riassetto dei locali | | 10% del danno con il massimo di 250,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Trasloco | | Per massimo 10 giorni |

## Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

## DEDICATO A TE

## CASA NATURA

***Art. 3.1 Furto impianto fotovoltaico e solare termico***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti agli impianti fotovoltaici e/o solari termici a servizio dell'immobile assicurato, causati da furto.

La Società indennizza tali danni a condizione che:

a) i pannelli siano stabilmente ancorati al tetto del fabbricato o installati ad altezza non inferiore a 2 metri dal suolo, dall'acqua o da ripiani ai quali si può accedere dall'esterno senza impiego di agilità personale o per mezzo di attrezzi;
b) siano rispettate le norme di installazione e di utilizzo previste dal costruttore;
c) il furto sia avvenuto forzando gli appositi sostegni con rottura dei meccanismi di fissaggio dell'impianto.

**Il mancato rispetto di una delle condizioni sopra esposte farà venir meno il diritto all'Indennizzo in caso di Sinistro.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Restano esclusi i danni indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni Sinistro, l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando uno Scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro**
- **fino alla relativa somma assicurata nella specifica sezione di Polizza**

## CASA DI LUSSO

***Art. 3.2 Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti da furto di gioielli e preziosi custoditi in cassette di sicurezza e/o in camere corazzate all'interno di istituti di credito.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **in eccedenza a somme già assicurate dall'istituto di credito,**
- **fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza per periodo di copertura.**

## SPECIALE FAMIGLIA

***Art. 3.3 Truffa tra le mura domestiche***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti che derivano da sottrazione di denaro, gioielli e preziosi in caso di truffa avvenuta in seguito all'accesso nell'abitazione assicurata con l'inganno o il raggiro a danno di uno dei componenti il nucleo familiare del Contraente/Assicurato di età inferiore a 16 anni o superiore a 60 anni.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Non sono comunque compresi gli eventi che non comportano una sottrazione di denaro contante, gioielli e preziosi**

**che avviene contestualmente alla truffa o al raggiro.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **con uno Scoperto del 20%, con il minimo di 100,00 euro**
- **fino al massimo di 1.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura.**

***Art. 3.4 Speciale Senior***

**a. Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per ritiro della pensione**

**Che cosa e' assicurato**

La Società indennizza i danni materiali e diretti che derivano da sottrazione del denaro causata da rapina o scippo subiti dal Contraente/Assicurato o dal suo coniuge o convivente di fatto, in caso di prelievo agli sportelli automatici bancari e postali o allo sportello postale per ritiro della pensione.

La presente Garanzia opera fino a due ore successive al prelevamento o al ritiro della pensione, ed è valida entro i confini d'Europa.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **con uno Scoperto del 10%, con il minimo di 50,00 euro**
- **fino al massimo di 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura che si cumula con eventuali altre somme assicurate a tale titolo.**

**b. Furto per improvviso malore**

**Che cosa è assicurato**

In caso di furto avvenuto a seguito di improvviso malore, la Società indennizza i danni materiali e diretti che derivano da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, portati con sé dal Contraente/Assicurato o dal suo coniuge o convivente di fatto.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla Garanzia le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come ad esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.**

**Ci sono limiti di copertura**

La presente Garanzia è valida entro i confini d'Europa.

**L'Indennizzo è pagato:**

- **con uno Scoperto del 10%, con il minimo di 50,00 euro**
- **fino al massimo di 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura, ma con il massimo di 500,00 euro per denaro.**

**c. Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina o scippo**

**Che cosa è assicurato**

In caso di violenza subita dal Contraente/Assicurato, dal suo coniuge o convivente di fatto durante una rapina o scippo, la Società rimborsa le spese mediche sostenute per:

- esami e accertamenti diagnostici
- prestazioni di medici generici e/o specialisti
- acquisto di medicinali prescritti dai medici

La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico, così come il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Sono rimborsate soltanto le spese mediche che sono conseguenza diretta ed esclusiva della violenza subita e fino a guarigione avvenuta.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro**
- **fino a 2.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura.**

## SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

***Art. 3.5 Furto del contenuto portato in altre abitazioni***

**Che cosa è assicurato**

La Società indennizza i danni da furto anche se i beni sono portati e posti in un'abitazione diversa da quella indicata nella specifica sezione di Polizza, dove temporaneamente sta soggiornando il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare, in qualsiasi parte dell'Europa.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia opera solo se assicurata l'abitazione principale.**

**L'Indennizzo è pagato fino al 10% delle singole partite assicurate presenti nella specifica sezione di Polizza.**

***Art. 3.6 Estensione rapina e scippo al mondo intero***

**Che cosa è assicurato**

La Società risponde anche dei danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli per **Rapina e scippo fuori dall'abitazione**, avvenuti nel mondo intero, sul Contraente, sul coniuge o su qualsiasi altro componente il nucleo familiare con lui convivente.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono escluse dalla garanzia le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come ad esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.**

**Ci sono limiti di copertura**

La Società risarcisce (per periodo di copertura e complessivamente per il Contraente e il nucleo familiare) fino alla relativa somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza, senza tener conto dei limiti di indennizzo, **ma per il denaro fino a un massimo di 3.500,00 euro e uno Scoperto del 10%**.

## SPECIALE PROFESSIONISTA

***Art. 3.7 Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale***

**Che cosa è assicurato**

La Società corrisponde un'indennità aggiuntiva a titolo di risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione o all'intralcio temporanei, parziali o totali dell'attività commerciale, provocati da un Sinistro indennizzabile a termini della presente sezione.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia opera solo se assicurata l'abitazione principale.**

**L'indennità aggiuntiva è riconosciuta:**

- **per attività commerciali di proprietà del Contraente e da questi condotta**
- **fino a un importo pari al 10% del danno liquidabile con il massimo di 2.500,00 euro per Sinistro e per anno assicurativo.**

## PIÙ ACTIVE

***Art. 3.8 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio***

**Che cosa è assicurato**

Per ciascuna partita, la somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza è maggiorata **del 15%**:

- per il periodo che va dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio
- per il periodo che va dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data del matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti il suo nucleo familiare fino alle 24 del trentesimo giorno successivo tale data.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

***Art. 3.9 Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari***

### Che cosa è assicurato

La Società indennizza i danni materiali e diretti che derivano da furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari, regolarmente alle dipendenze del Contraente/Assicurato.

**La Garanzia opera solo per l'abitazione principale.**

### Ci sono limiti di copertura

**L'Indennizzo è pagato:**

- **applicando uno Scoperto del 20% con il minimo di 100,00 euro,**
- **fino a 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura.**

***Art. 3.10 Speciale clienti Responsabilità civile auto: speciale autovettura***

### Che cosa è assicurato

Se il Contraente o uno dei componenti del suo nucleo familiare è proprietario di un'autovettura assicurata con Polizza R.C.A. con la Società:

a) La Società risponde dei danni diretti e materiali causati da perdita o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i bagagli, portati con sé dal Contraente, dal coniuge e da qualsiasi altro componente il nucleo familiare con lui convivente, a seguito di furto avvenuto in caso di incidente stradale o improvviso malore.

#### Che cosa NON è assicurato

**La Garanzia opera solo per eventi che si siano verificati in Europa.**

**Sono escluse dalla Garanzia le cose portate con sé attinenti ad attività professionale esercitata per conto proprio o altrui come ad esempio gioielli, preziosi, denaro, valori e altri oggetti in genere.**

#### Ci sono limiti di copertura

**Per questa Garanzia l'Indennizzo è pagato:**

- **fino alla relativa somma assicurata, per anno assicurativo e complessivamente per il nucleo familiare con lui convivente, senza tenere conto dei limiti di indennizzo indicati nella specifica sezione di Polizza;**
- **fino a 3.000,00 euro per il denaro, qualsiasi sia il numero di abitazioni assicurate;**
- **applicando uno Scoperto del 10% per Sinistro.**

b) La Società risponde dei danni materiali e diretti conseguenti a furto dei bagagli che si trovano all'interno del bagagliaio dell'autovettura in sosta.

La Garanzia opera alle seguenti condizioni:

- il furto è avvenuto in località distante oltre 50 km dal comune in cui si trova l'abitazione e comunque nell'ambito del territorio italiano, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano
- l'autovettura ha abitacolo con capote rigida, con portiere e bagagliaio chiusi a chiave e con cristalli rialzati
- limitatamente al periodo compreso dalle ore 20 alle ore 7, la sosta avviene in una rimessa chiusa a chiave o in un'area pubblica custodita, oppure in un parcheggio custodito.

#### Ci sono limiti di copertura

**Per questa Garanzia l'Indennizzo è pagato:**

- **applicando una Franchigia di 50,00 euro per Sinistro**
- **fino a 300,00 euro per periodo di copertura.**

c) La Società corrisponde un'indennità aggiuntiva di 1.500,00 euro in caso di Sinistro indennizzabile in base alla copertura assicurativa e di contemporaneo furto o rapina dell'autovettura. La Garanzia opera a condizione che l'autovettura sia custodita in autorimessa parte dell'immobile assicurato o del maggior fabbricato di cui formi parte.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie opzionali**<br>**Dedicato a te** | | |
| Furto impianto fotovoltaico e solare termico | 10% con il minimo di 500,00 euro | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito | - | Somma assicurata indicata in Polizza |
| Truffa tra le mura domestiche | 20% con il minimo di 100,00 euro | 1.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Speciale senior: | | |
| - Scippo e rapina del denaro prelevato da sportelli automatici per il ritiro della pensione | 10% con il minimo di 50,00 euro | 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| - Furto per improvviso malore | 10% con il minimo di 50,00 euro | 1.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura<br>Per denaro 500,00 euro |
| - Rimborso spese mediche sostenute a seguito di rapina e scippo | 50,00 euro per Sinistro | 2.000,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |
| Furto del contenuto portato in altre abitazioni | - | 10% delle singole partite assicurate |
| Estensione a rapina e scippo al mondo intero | 10% per denaro | Per denaro 3.000,00 euro |
| Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale | - | 10% del danno liquidabile con il massimo di 2.500,00 euro per Sinistro e per periodo di copertura |

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 4.1 Esclusioni*

**Sono esclusi i danni:**

**a. in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, uragani, trombe d'aria, mareggiate, frane e altri sconvolgimenti della natura**

**b. in conseguenza di atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione**

**c. da esplosione nucleare o da qualsiasi forma di contaminazione derivante da radioattività o radiazione ionizzante che possa essere determinata da materia nucleare**

**d. in conseguenza di confische e requisizioni**

**e. di smarrimento o sottrazione delle cose assicurate avvenuti in occasione di incendio, di esplosione o di scoppi**

**f. commessi o agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da:**
- **persone che abitano con l'Assicurato o occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti**
- **dipendenti delle persone di cui sopra o dell'Assicurato**

**g. commessi o agevolati dalle persone incaricate della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono**

**h. da furto causati alle cose assicurate avvenuti nei locali lasciati disabitati:**
- **trascorse le ore 24 del quindicesimo giorno consecutivo di disabitazione, per gioielli e preziosi, denaro, carte valori, titoli di credito in genere, raccolte e collezioni numismatiche e filateliche**
- **trascorse le ore 24 del trentesimo giorno consecutivo di disabitazione, per gioielli e preziosi in mezzi forti**
- **per l'abitazione principale, trascorse le ore 24 del sessantesimo giorno consecutivo di disabitazione, per le altre cose assicurate.**

**Le esclusioni di garanzia sono operanti, tranne nei casi in cui gli eventi dannosi descritti siano ricompresi dalle garanzie opzionali espressamente indicate in Polizza.**

## Dove vale la copertura?

### *Art. 5.1 Dove operano le Garanzie*

Tutte le Garanzie della presente sezione valgono in Italia, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Le Garanzie Rapina e Scippo fuori dell'abitazione, Rapina e Scippo del denaro da sportelli automatici per ritiro della pensione, Furto per improvviso malore, Furto del contenuto portato in altre abitazioni e Speciale Clienti Responsabilità Civile Auto, valgono anche in Europa.

La Garanzia Estensione Rapina Scippo al mondo intero, vale in tutto il mondo.

## Con quali condizioni operative assicuriamo

### *Art. 6.1 Titolarità dei diritti che nascono dalla Polizza*

Le Garanzie sono stipulate dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Solo il Contraente e la Società possono esercitare le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dal contratto.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato ed è esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. Il pagamento può essere fatto solo nei confronti o col consenso dei titolari dei diritti stessi.

### *Art. 6.2 Efficacia delle Garanzie*

Le Garanzie sono prestate a Primo Rischio Assoluto, cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice civile.

Per le partite:

- Oggetti pregiati
- Raccolte e collezioni
- Raccolte e collezioni in mezzi forti

è prevista anche la formulazione a valore intero con l'indicazione dei beni assicurati.

***Art. 6.3 Valore delle cose assicurate***

Il valore delle cose assicurate (illese, sottratte, danneggiate o distrutte) al momento del Sinistro è ottenuto in relazione alla loro natura, qualità, vetustà, uso e altre cause.

Se non è trascorso più di 1 anno dall'acquisto delle cose assicurate e in presenza di idonea documentazione valida ai fini fiscali, che riporta la data d'acquisto e l'importo pagato, il valore delle cose assicurate è ottenuto stimando il "valore a nuovo", cioè il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti, con il limite massimo dell'importo riportato nella relativa documentazione.

Sono escluse dall'assicurazione "valore a nuovo" le cose fuori uso o non più utilizzate per l'uso corrente al momento del Sinistro.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

**In caso di Sinistro l'Assicurato o il Contraente deve:**

**a. fare quanto gli è possibile per impedire o limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste,**

**b. entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza farne denuncia all'autorità giudiziaria o di polizia e all'agenzia, spiegando il fatto in modo dettagliato e indicando l'importo approssimativo del danno,**

**c. se sono stati sottratti titoli di credito deve:**

- **farne denuncia ai debitori,**
- **esperire la procedura di ammortamento, se ne ricorre il caso e salvo il diritto alla rifusione delle spese,**

**d. conservare le tracce e i residui senza avere perciò diritto a qualsiasi indennità speciale,**

**e. presentare all'agenzia entro i 5 giorni successivi alla denuncia una distinta particolareggiata delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore,**

**f. dimostrare sia** alla Società **che ai periti, qualità, quantità e valore delle cose esistenti al momento del Sinistro e provare i danni e le perdite derivategli, tenendo a disposizione registri, titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento che possa essergli ragionevolmente richiesto.**

**Se non adempie agli obblighi di cui ai punti a., b., c. l'Assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo.**[15]

***Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno***

**Perde ogni diritto all'indennizzo il Contraente o l'Assicurato che:**

- **esagera dolosamente l'ammontare del danno,**
- **dichiara distrutte cose che non esistevano al momento del Sinistro,**
- **nasconde, sottrae o manomette cose salvate,**
- **adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti,**
- **altera dolosamente le tracce e i residui del Sinistro o ne facilita il progresso.**

***Art. 1.3 Buona fede***

**L'omissione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio e/o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'integrale indennizzo dei danni, qualora tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.**

alla Società **spetta il maggior premio, proporzionale all'eventuale maggior rischio emerso, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata o manifestata.**

***Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno***

**L'ammontare del danno è concordato:**

**a. direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata**

**b. fra due periti che le parti possono nominare, uno la Società e uno il Contraente, con apposito atto unico.**

I due periti devono nominarne un terzo in caso di disaccordo fra loro o anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene solo in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito può farsi assistere e aiutare da altre persone, che possono intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

**Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su richiesta di una sola delle parti, è demandata al presidente del tribunale, nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.**

***Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà*.**

### *Art. 1.5 Mandato dei periti*

I periti devono:

a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro
b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate; verificare che il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto a quanto previsto dall'articolo Obblighi in caso di sinistro della presente sezione.
c. verificare separatamente, per ciascuna partita colpita da Sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dall'articolo Valore delle cose assicurate della presente sezione;
d. stimare e liquidare il danno, comprese le spese di salvataggio, secondo i criteri di valutazione.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata **fra i due periti nominati, uno la Società e uno il Contraente, con apposito atto unico**, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in un verbale (con allegate le stime dettagliate) che deve essere redatto in due esemplari, uno per ognuna delle parti.

**I risultati delle operazioni di cui alle lettere c. e d. sono obbligatori per le parti, che rinunciano fin da ora a impugnarne gli atti. Solo in caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali resta comunque possibile ogni azione o eccezione che riguarda l'indennizzabilità dei danni.**

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità di legge.

### *Art. 1.6 Determinazione del danno*

L'ammontare del danno è calcolato:

- per le cose sottratte e distrutte, sulla base del valore che avevano al momento del Sinistro
- per le cose danneggiate, sulla base del costo di riparazione, col limite del valore al momento del Sinistro.

La Società risarcisce:

- per le **raccolte e collezioni** solo il valore dei singoli pezzi danneggiati, sottratti o distrutti, escluso in ogni caso il conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.
- per i **documenti**, solo le spese di rifacimento.
- per i **titoli di credito** per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, solo le spese sostenute dall'Assicurato per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento; pertanto, anche ai fini del limite di indennizzo, si fa riferimento all'ammontare di queste spese e non al valore dei titoli.

### *Art. 1.7 Pagamento dell'indennizzo*

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche di queste Garanzie, la Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.

La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

### *Art. 1.8 Riduzione delle somme assicurate - Reintegro automatico*

**In caso di Sinistro, le somme assicurate delle singole partite di Polizza e i relativi limiti di indennizzo sono ridotti di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, senza corrispondente restituzione di premio. Tale riduzione avviene con effetto immediato e fino al termine del periodo di copertura in corso.**

Limitatamente al primo Sinistro di ogni periodo di copertura, sia le somme assicurate sia i limiti di indennizzo delle partite colpite da Sinistro sono automaticamente reintegrati nei valori originari dalle ore 24 del giorno dell'evento.

**Il reintegro automatico delle somme assicurate non è operante per le partite:**

- **Oggetti pregiati**
- **Raccolte e collezioni**
- **Raccolte e collezioni chiuse in mezzi forti**

**se assicurate a valore intero.**
**In caso di ulteriori Sinistri, la Società reintegra le somme assicurate e i limiti di indennizzo se il Contraente, paga un corrispondente premio determinato in funzione dell'entità del reintegro e della durata residua del periodo di copertura.**

**In presenza di multiubicazione non è ammessa compensazione tra partite relative ad abitazioni diverse.**

### *Art. 1.9 Eventuali scoperto e franchigia a carico dell'Assicurato*

In presenza di Scoperto e/o Franchigia a carico dell'Assicurato, l'Indennizzo verrà liquidato secondo le seguenti modalità:

- se operano più Scoperti è applicata una percentuale pari al cumulo delle percentuali, con un massimo del 30%.
- se operano sia lo Scoperto che la Franchigia, in caso di Sinistro la Società rimborsa all'Assicurato la somma liquidata in base alla copertura assicurativa al netto della percentuale di scoperto, con il minimo pari all'importo della Franchigia.
- se coesistono più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Indennizzo è determinato[16] senza tener conto dello Scoperto o della Franchigia, il cui ammontare viene dedotto successivamente all'importo così calcolato.

### *Art. 1.10 Recuperi*

**In caso di recupero parziale o totale delle cose sottratte, l'Assicurato deve avvisare** la Società **appena ne ha notizia.**

**In caso di risarcimento integrale del danno,** la Società **diventa proprietaria delle cose recuperate.**

**In caso di risarcimento parziale del danno, il valore del recupero viene ripartito fra** la Società **e Assicurato nella stessa proporzione.**

**In entrambi i casi l'Assicurato può riprendere le cose recuperate restituendo** alla Società **l'Indennizzo ricevuto.**

---

14 Art. 1915 del Codice civile.
15 Art. 1910 del Codice civile.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Quando e come devo pagare?

### *Art. 1.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate*

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio, ad eccezione di In Guardia Tutto compreso VIP, In Guardia Su Misura VIP.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento**

- **Franghigie espresse in cifra assoluta,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate*

Le date di decorrenza e scadenza delle Garanzie attivatesono indicate in Polizza.

### *Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali*

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie opzionali. Le Garanzie opzionali sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie opzionali possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.

| | |
|---|---|
| ✓ | ESEMPIO Modalità di attivazione: desidero attivare la Garanzia opzionale Fenomeni elettrici. Questa Garanzia è attivabile solo previa attivazione della Garanzia base Casa Start. |
| ✓ | ESEMPIO Modalità di disattivazione: Attivata la Garanzia base Casa Start e la Garanzia opzionale Fenomeni elettrici, posso decidere di disattivare entrambe le garanzie oppure disattivare solo la Garanzia opzionale. |

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate*

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra le Garanzie**.

La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Ispezione delle cose assicurate***

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

### Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro***

Il Contraente o la Società possono recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

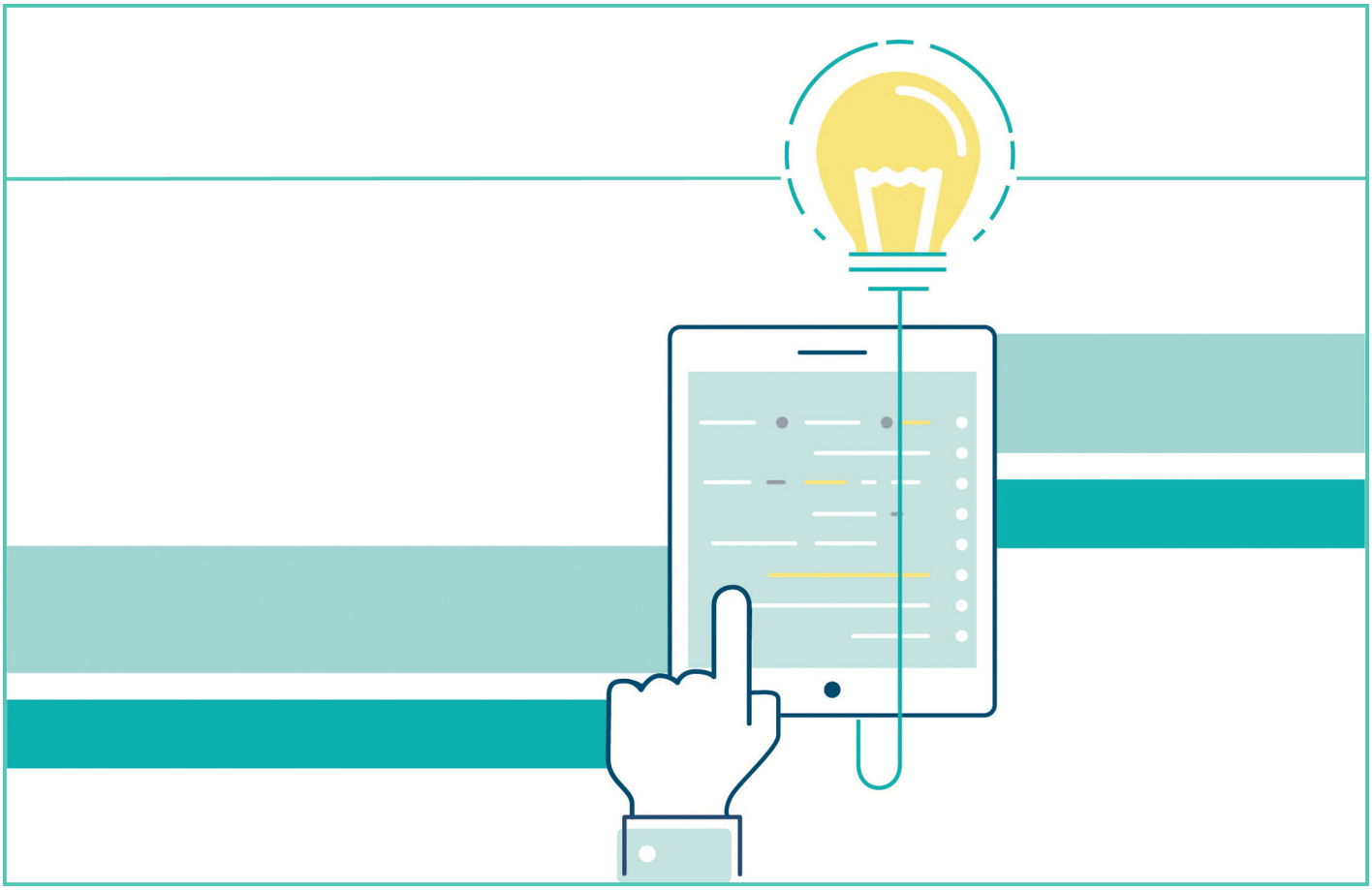
Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.



## MODULO CASA - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.


Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

DEFINIZIONI COMUNI 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ 3

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA 4


## MODULO CASA - IN SOLIDITÀ

PAG.


CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ - DANNI AI BENI 7

Che cosa è assicurato? 7

Art. 1.1 Cose assicurate 7

Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità 7

Art. 1.2.1 Abitazioni in legno 7

Che cosa è assicurato? Garanzie base 8

CASA START 8

Art. 2.1 Rischi Assicurati 8
Art. 2.2 Spese supplementari 8
Art. 2.3 Spese per modifiche costruttive al fabbricato 9
Art. 2.4 Trasloco 9
Art. 2.5 Abitazione assicurata anche con Polizza Globale fabbricati civili della Società 9
Art. 2.6 Danni ai beni altrui 9
Art. 2.6.1 Ricorso terzi 10
Art. 2.6.2 Rischio locativo 10
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 11
EVENTI STRAORDINARI 11
Art. 2.7 Eventi sociopolitici 11
Art. 2.8 Guasti cagionati dai ladri e furto di fissi e infissi 11
Art. 2.9 Eventi atmosferici 12
Art. 2.10 Eventi atmosferici su pannelli solari e fotovoltaici e grandine su fragili 12
Art. 2.11 Sovraccarico di neve 12
EVENTI CATASTROFALI 13
Art. 2.12 Eventi Catastrofali 13
Art. 2.12.1 Operatività della garanzia 13
Art. 2.12.2 Aggiornamento del premio alla scadenza 13
Art. 2.12.3 Facoltà di recesso 14
Art. 2.13 Terremoto 14
Art. 2.13.1 Caratteristiche costruttive del fabbricato 15
Art. 2.14 Alluvione, Inondazione 15
Art. 2.15 Allagamento e Bombe d'acqua 16
Art. 2.16 Allagamento e Bombe d'acqua PRA 16
IMPIANTO ELETTRICO 17
Art. 2.17 Fenomeni elettrici 17
IMPIANTO IDRICO E TERMICO 17
Art. 2.18 Acqua condotta 17
Art. 2.19 Traboccamento d'acqua da otturazione e rigurgito delle fognature 17
Art. 2.20 Spese di ricerca e riparazione acqua condotta 18
Art. 2.21 Spese di ricerca e riparazione tubature interrate 18
Art. 2.22 Fuoriuscita d'acqua da apparecchi domestici 19
Art. 2.23 Rimborso maggiori spese in fattura per perdita d'acqua 19
Art. 2.24 Spese di ricerca e riparazione fuoriuscita gas 20
Art. 2.25 Fuoriuscita e rimpiazzo di combustibile 20
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 23
DEDICATO A TE 23
CASA NATURA 23

Art. 3.1 Indennità aggiuntiva impianto fotovoltaico 23
Art. 3.2 Assicurazione giardino 23
Art. 3.3 Caduta di alberi e piante 24
CASA DI LUSSO 24
Art. 3.4 Autovetture e moto storiche 24
Art. 3.5 Crollo e/o collasso strutturale dell'immobile 25
Art. 3.6 Rottura accidentale di lastre e specchi 25
CASA INVESTIMENTO 26
Art. 3.7 Perdita dei canoni di locazione 26
Art. 3.8 Rimborso tasse, imposte e spese 26
INTEGRAZIONE CASA 26
Art. 3.9 Agevolazioni in presenza di altra Polizza sull'immobile connessa a mutuo 26
Art. 3.10 Appartamento in condominio assicurato: estensione fenomeni elettrici 27
SPECIALE PROFESSIONISTA 27
Art. 3.11 Perdita di dati negli apparecchi elettronici 27
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO 27
Art. 3.12 Incendio del contenuto portato in altre abitazioni 27
Art. 3.13 Villeggiatura: responsabilità nei locali in affitto 27
PIÙ ACTIVE 28
Art. 3.14 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio 28
Art. 3.15 Danni alle provviste alimentari per il mancato freddo 28
Art. 3.16 Speciale clienti Responsabilità Civile Auto: speciale autovettura 28
Art. 3.17 Speciale clienti vita: salvaguardia piani di investimento 29
Art. 3.18 Speciale clienti persona: salvaguardia piani di protezione 29
Ci sono limiti di copertura? 30
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 30
Che cosa NON è assicurato? 30
Art. 4.1 Esclusioni 31
Dove vale la copertura? 31
Art. 5.1 Dove operano le Garanzie 31
Con quali condizioni operative assicuriamo?
Art. 6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa 31
Art. 6.2 Forma dell'Assicurazione 31
Art. 6.3 Valore delle cose assicurate 31
Art. 6.4 Colpa Grave 32
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 33
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 33
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 33

Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno 33
Art. 1.3 Buona fede 33
Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno 33
Art. 1.5 Mandato dei periti 34
Art. 1.6 Determinazione del danno 34
Art. 1.7 Assicurazione parziale (regola proporzionale) 35
Art. 1.8 Pagamento dell'indennizzo 35
Art. 1.9 Anticipo sulla liquidazione dell'indennizzo 35
Art. 1.10 Rinuncia alla rivalsa 36

MODULO CASA - IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI - DANNI A TERZI 37
Che cosa è assicurato? 37
Art. 1.1 Assicurati 37
Che cosa è assicurato? Garanzie base 37
Art. 2.1 Responsabilità civile della proprietà dell'immobile 37
Art. 2.1.1 Antenne televisive, spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato 37
Art. 2.1.2 Committenza lavori 38
Art. 2.1.3 Danni da spargimento d'acqua da rottura accidentale 38
Art. 2.1.4 Danni da spargimento d'acqua per occlusione delle tubazioni e rigurgito fognature 38
Art. 2.1.5 Danni da inquinamento accidentale 38
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 38
Art. 2.2 Responsabilità civile della conduzione dell'immobile 38
DEDICATO A TE 39
CASA INVESTIMENTO 39
Art. 3.1 Responsabilità civile del locatore 39
Art. 3.2 Responsabilità civile per locazioni turistiche 39
Che cosa NON è assicurato? 40
Art. 4.1 Persone non considerate terzi 40
Art. 4.2 Esclusioni 40
Ci sono limiti di copertura? 40
Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati 40
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 40
Dove vale la copertura? 41
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie 41

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 42
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 42
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 42
Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali 42

## MODULO CASA - IN GUARDIA

PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA 43
Che cosa è assicurato? 43
Art. 1.1 Cose assicurate 43
Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità 43
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale 43
Che cosa è assicurato? Garanzie base 44
Art. 2.1 Rischi assicurati 44
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili 45
Art. 2.3 Trasloco 45
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie 45
SISTEMI DI PROTEZIONE 46
Art. 2.5 Impianto di allarme 46
Art. 2.6 Impianto di allarme collegato a centrale 46
Art. 2.7 Mezzi di chiusura speciali 46
Art. 2.8 Porta blindata in appartamento su piano intermedio 47
Ci sono limiti di copertura? 47
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 47
CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO SU MISURA VIP 50
Che cosa è assicurato? 50
Art. 1.1 Cose assicurate 50
Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità 50
Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio 50
Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio 51
Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata 52
Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata 53
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale 54
Che cosa è assicurato? Garanzie base 54
Art. 2.1 Rischi assicurati 55
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili 56

Art. 2.3 Trasloco 56
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie 56
Ci sono limiti di copertura? 57
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 57
CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO 59
Che cosa è assicurato? 59
Art. 1.1 Cose assicurate - livello BASIC 59
Art. 1.2 Cose assicurate - livello COMFORT 59
Art. 1.3 Cose assicurate - livello TOP 60
Art. 1.4 Condizioni di assicurabilità 60
Art. 1.5 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale 60
Che cosa è assicurato? Garanzie base 60
Art. 2.1 Rischi assicurati 60
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili 61
Art. 2.3 Trasloco 62
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie 62
Art. 2.5 Esclusione gioielli preziosi 63
SISTEMI DI PROTEZIONE 63
Art. 2.6 Impianto di allarme 63
Art. 2.7 Impianto di allarme collegato a centrale 63
Art. 2.8 Mezzi di chiusura speciali 63
Art. 2.9 Porta blindata in appartamento su piano intermedio 64
Ci sono limiti di copertura? 64
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 64
CONDIZIONI SPECIFICHE IN GUARDIA - FURTO TUTTO COMPRESO VIP 67
Che cosa è assicurato? 67
Art. 1.1 Cose assicurate 67
Art. 1.2 Condizioni di assicurabilità 67
Art. 1.2.1 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento su piano intermedio 67
Art. 1.2.2 Mezzi di protezione e chiusura per appartamento non su piano intermedio 68
Art. 1.2.3 Mezzi di protezione e chiusura per villa non isolata 69
Art. 1.2.4 Mezzi di protezione e chiusura per villa isolata 70
Art. 1.3 Coesistenza di ufficio privato o studio professionale 72
Che cosa è assicurato? Garanzie base 72
Art. 2.1 Rischi assicurati 72
Art. 2.2 Ulteriori spese indennizzabili 73

Art. 2.3 Trasloco 74
Art. 2.4 Condizione riservata alle abitazioni saltuarie 74
Art. 2.5 Esclusione gioielli e preziosi 74
Ci sono limiti di copertura? 74
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 74
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 76
DEDICATO A TE 76
CASA NATURA 76
Art. 3.1 Furto impianto fotovoltaico e solare termico 76
CASA DI LUSSO 76
Art. 3.2 Furto di gioielli e preziosi in cassette di sicurezza presso istituti di credito 76
SPECIALE FAMIGLIA 76
Art. 3.3 Truffa tra le mura domestiche 76
Art. 3.4 Speciale Senior 77
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO 78
Art. 3.5 Furto del contenuto portato in altre abitazioni 78
Art. 3.6 Estensione rapina e scippo al mondo intero 78
SPECIALE PROFESSIONISTA 78
Art. 3.7 Indennità aggiuntiva per presenza di attività commerciale 78
PIÙ ACTIVE 78
Art. 3.8 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio 78
Art. 3.9 Furto commesso o agevolato, con dolo o colpa grave, dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari 78
Art. 3.10 Speciale clienti Responsabilità civile auto: speciale autovettura 79
Ci sono limiti di copertura? 79
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 79
Che cosa NON è assicurato? 81
Art. 4.1 Esclusioni 81
Dove vale la copertura? 81
Art. 5.1 Dove operano le Garanzie 81
Con quali condizioni operative assicuriamo? 81
Art. 6.1 Titolarità dei diritti che nascono dalla Polizza 81
Art. 6.2 Efficacia delle Garanzie 81
Art. 6.3 Valore delle cose assicurate 82
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 83
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 83

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 83
Art. 1.2 Esagerazione dolosa del danno 83
Art. 1.3 Buona fede 83
Art. 1.4 Procedura per la valutazione del danno 83
Art. 1.5 Mandato dei periti 83
Art. 1.6 Determinazione del danno 84
Art. 1.7 Pagamento dell'indennizzo 84
Art. 1.8 Riduzione delle somme assicurate - Reintegro automatico 84
Art. 1.9 Eventuali scoperto e franchigia a carico dell'Assicurato 85
Art. 1.10 Recuperi 85

**MODULO CASA - NORME COMUNI** PAG.

**CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI** 86
**Quando e come devo pagare?** 86
Art. 1.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 86
**Quando comincia la copertura e quando finisce?** 86
Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate 86
Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali 86
**Come posso disdire le Garanzie?** 86
Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 86
**NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO** 87
**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?** 87
Art 1.1 Ispezione delle cose assicurate 87
**Come posso disdire le Garanzie?** 87
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 87
**INDICE** 88

# ACTIVE PROTEZIONE

## ARMONIA

Il presente Set Informativo del Modulo ARMONIA - edizione 01/10/2022 si compone di:

- DIP Modulo ARMONIA
- DIP Aggiuntivo Modulo ARMONIA
- Condizioni di assicurazione Modulo ARMONIA

ACTIVE PROTEZIONE ARMONIA con…

- In amicizia, per risolvere con una protezione economica un imprevisto legato alla responsabilità civile della vita privata
- In accordo, per essere affiancato da una tutela legale
- Dedicato a te personalizzato, con garanzie pensate per come sei e cosa ti serve.

Scopri ACTIVE PROTEZIONE ARMONIA nella formula assicurativa che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assicurazione per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata

## DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: "Active Protezione - Modulo ARMONIA"**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**
Questa assicurazione copre i rischi per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata extraprofessionale.

### Che cosa è assicurato?

**SEZIONE IN AMICIZIA**

- ✓ **Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi, in conseguenza di un evento accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata che abbia avuto come conseguenza:**
  - **morte;**
  - **lesioni corporali di persone;**
  - **danni a cose.**
- ✓ **La garanzia opera anche per la responsabilità civile che può derivare all'Assicurato per danni causati a terzi:**
  - **da interruzioni o sospensioni dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricoli e di servizio responsabilità;**
  - **da attività di conduzione dell'abitazione;**
  - **da caduta di antenne non centralizzate;**
  - **da lavori di ordinaria manutenzione;**
  - **da uso di camere d'albergo o strutture simili;**
  - **da proprietà, possesso, uso e custodia di armi per scopi di difesa, tiro a segno, tiro a volo e pesca subacquea;**
  - **da partecipazione ad attività sociali e di volontariato;**
  - **da spargimento d'acqua ed altri liquidi conseguente a rottura accidentale di apparecchi e macchine ad uso domestico;**
  - **da pratica di sport svolti a livello non professionistico;**
  - **da pratica di hobby in genere per soli fini ludico ricreativi;**
  - **da intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati dall'Assicurato;**
  - **da partecipazione agli organi collegiali scolastici e alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico;**
  - **da incendio, esplosione e scoppio delle abitazioni di proprietà dell'Assicurato o in locazione all'Assicurato;**
  - **da incendio, esplosione e scoppio delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute;**
  - **da proprietà possesso e uso di veicoli e guida di veicoli a motore da parte di figli minori.**
- ✓ **L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile personale e diretta degli addetti ai servizi domestici per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi, esclusi gli assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato.**

**Sono, inoltre, disponibili garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.**

**SEZIONE IN ACCORDO**

- ✓ **Tutela legale nell'ambito della vita privata extraprofessionale, inclusi il tempo libero e i viaggi/vacanze, esclusa la proprietà e il possesso di animali, e della proprietà e/o conduzione di immobili a uso abitativo che siano direttamente utilizzati dall'Assicurato.**
- ✓ **È previsto un servizio di consulenza legale telefonica per affrontare controversie di natura legale, impostare comunicazioni rivolte a controparti, ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.**

**Sono, inoltre, disponibili garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.**

### Che cosa non è assicurato?

**SEZIONE IN AMICIZIA**

**L'assicurazione non vale per i danni:**

- ✗ **che derivano dallo svolgimento dell'attività professionale;**
- ✗ **che derivano dallo svolgimento da parte degli addetti ai servizi domestici di attività infermieristica, medica o sanitaria in genere;**
- ✗ **che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;**
- ✗ **di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;**
- ✗ **a cose che uno degli assicurati detiene a qualsiasi titolo;**
- ✗ **che derivano dalla navigazione a remi e a vela con qualsiasi imbarcazione di lunghezza superiore a 6,5 m;**
- ✗ **che derivano dalla pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico, del parapendio, del paracadutismo e degli sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante, pugilato, arti marziali;**
- ✗ **che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;**
- ✗ **che derivano dall'esercizio della caccia;**
- ✗ **che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;**
- ✗ **di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;**
- ✗ **che derivano dalla proprietà di immobili e dei relativi impianti fissi;**
- ✗ **che derivano dalla proprietà o uso di animali;**
- ✗ **che derivano dall'impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti condotti o azionati da persona che non possiede i requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni di legge;**
- ✗ **da furto e che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli assicurati o che lo stesso detiene.**

**Restano, inoltre, comunque esclusi:**

- ✗ **i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damagers).**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

**SEZIONE IN ACCORDO**

**La Società non assume a proprio carico le seguenti spese:**

- ✗ **il pagamento di multe o ammende e sanzioni in genere;**
- ✗ **gli oneri fiscali diversi dal contributo unificato;**
- ✗ **l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente;**
- ✗ **le spese rimborsate dalla controparte;**
- ✗ **le spese dovute da altri soggetti debitori e poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà;**
- ✗ **le spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le norme sulla gestione del Sinistro.**

**SEZIONE IN ACCORDO**

**La Società non assume a proprio carico le seguenti spese:**

- **il pagamento di multe o ammende e sanzioni in genere;**
- **gli oneri fiscali diversi dal contributo unificato;**
- **l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente;**
- **le spese rimborsate dalla controparte;**
- **le spese dovute da altri soggetti debitori e poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà;**
- **le spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le norme sulla gestione del Sinistro.**

**La garanzia è esclusa per:**

- **Sinistri derivanti da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato;**
- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **materia fiscale e tributaria, salvo per i procedimenti penali;**
- **diritto di famiglia, salvo gli atti di volontaria giurisdizione previsti in garanzia;**
- **diritto delle successioni e delle donazioni;**
- **controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o utilizzo di veicoli, aerei e mezzi nautici;**
- **controversie relative all'acquisto o alla costruzione di immobili e per vizi occulti manifestatisi successivamente;**
- **controversie e procedimenti in cui il valore economico della lite o il valore della sanzione amministrativa è inferiore a 250,00 euro;**
- **vertenze con imprese di assicurazione.**

**Inoltre, se non è stata sottoscritta la relativa condizione aggiuntiva, la garanzia non opera per:**

- **controversie e procedimenti derivanti da attività di lavoro subordinato;**
- **controversie e procedimenti riferibili a immobili di proprietà dell'Assicurato e locati a terzi;**
- **controversie e procedimenti riferiti all'Assicurato in qualità di utente internet.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

## Ci sono limiti di copertura?

**Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati in Polizza.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno espressa quale importo in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**

**Sono, inoltre, presenti Termini di aspettativa ossia periodi temporali successivi alla data di attivazione delle Garanzie, durante i quali le stesse in tutto o in parte, non operano. Tali termini sono contraddistinti nelle Condizioni di assicurazione dal carattere grassetto.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

Per la Responsabilità civile della vita privata l'assicurazione vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.
Per la Tutela legale l'assicurazione vale per Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di danno extracontrattuale; in Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano, in caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale; in Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile). Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta a la Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt 1897 e 1898 del Codice civile). In caso di Sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo nonché la cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari ad un anno e così successivamente.
In generale, le Garanzie operano per i Sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.

Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.

Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il Contraente o la Società hanno, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, inviando la relativa comunicazione entro tale termine.

# Assicurazione
# per la responsabilità civile e la tutela legale nella vita privata
## Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: "Active Protezione - Modulo ARMONIA"**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

Il Modulo ARMONIA è una soluzione assicurativa dedicata alla protezione della famiglia:
**In amicizia:** Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale che abbia come conseguenza morte, lesioni corporali di persone, danni a cose.
**In accordo:** difesa legale dell'Assicurato nell'ambito delle vita privata.
Le Garanzie sono operanti, nei limiti dei massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se sono riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Per la SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale è prevista la seguente opzione alternativa con riduzione del Premio.

| | |
|---|---|
| **Tutela legale vita privata Light** | Tutela l'Assicurato nei casi previsti dalla garanzia Tutela legale vita privata descritta nel DIP, tranne in caso di controversie di diritto civile relative al diritto di proprietà o altri diritti reali inclusa la locazione per le abitazioni utilizzate dall'Assicurato e in caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale relative all'acquisto di beni o servizi per la vita privata. |

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le OPZIONI di seguito indicate per Sezione.

| SEZIONE IN AMICIZIA - Responsabilità civile della vita privata | |
|---|---|
| **Garanzie dedicate ai figli** | La Garanzia responsabilità civile della vita privata è estesa a figli residenti altrove per motivi di studio di età non superiore a 28 anni; figli di altri affidati all'Assicurato; figli minori dell'Assicurato affidati ad altri. |
| **Responsabilità civile delle persone conviventi** | Estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alle stesse condizioni per le persone conviventi. |
| **Responsabilità civile familiari degli Assicurati non conviventi** | Estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alle stesse condizioni per familiari non conviventi. |
| **Cyber insurance: violazione della privacy compiuta da figli minori** | La Garanzia opera in caso di violazione della normativa sulla privacy compiuta da figli minori. |
| **Bed & Breakfast** | La Garanzia Responsabilità civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto derivante dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast. |
| **Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti** | La Garanzia comprende anche i danni dei quali gli Assicurati sono tenuti a rispondere verso i clienti per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate, esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori o non consegnate. |
| **Responsabilità civile del cacciatore** | La Garanzia opera in caso di responsabilità civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività venatoria. |
| **Responsabilità civile kite surf e aquilonismo da trazione su ogni superficie** | La Garanzia opera in caso di responsabilità civile dell'Assicurato per danni cagionati a terzi nello svolgimento dell'attività sportiva a titolo dilettantistico del kite surf e discipline assimilabili. |
| **Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale** | Prevede l'estensione della Garanzia Responsabilità civile della vita privata alla conduzione dei locali intercomunicanti con l'abitazione adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato. |
| **SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale** | |
| **Tutela legale abitazioni locate a terzi** | La Garanzia Tutela legale si estende all'ambito della proprietà delle abitazioni indicate in Polizza locate a terzi. Inoltre, sono incluse in Garanzia<br>• le controversie con il locatario nel caso in cui l'immobile subisca dei danni causati dall'inquilino;<br>• l'azione di sfratto nei confronti del locatario per morosità e l'eventuale azione per recupero dei canoni arretrati. |
| **Tutela legale lavoro dipendente** | Tutela l'Assicurato nell'ambito della propria attività lavorativa subordinata, svolta presso un datore di lavoro pubblico o privato per:<br>• assistenza legale per danno di natura extracontrattuale causato all'Assicurato da un fatto illecito di terzi;<br>• sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato;<br>• difendersi in un procedimento penale;<br>• sostenere controversie con il proprio datore di lavoro;<br>• sostenere controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali. |
| **Tutela legale vita digitale** | Tutela l'Assicurato nella veste di utente internet in caso di:<br>• furto d'identità e/o utilizzo fraudolento da parte di terzi dei dati personali o finanziari dell'Assicurato;<br>• controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e di servizi, per acquisti relativi alla propria vita privata effettuati on line o con tecniche di vendita a distanza. |

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

### SEZIONE IN AMICIZIA - Responsabilità civile della vita privata

| | |
|---|---|
| Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia. | |
| **Responsabilità civile della vita privata** | Franchigia di 200,00 euro;<br>Franchigia di 1.000,00 euro per danni avvenuti negli Stati Uniti d'America e Canada (con esclusione dei risarcimenti a carattere punitivo (pinitive exemplary damages).<br>Per danni da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni, di attività industriali, commerciali, agricoli e di servizio la Garanzia opera fino al 20% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata. |
| **Danni a terzi da incendio** | La Garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati a terzi:<br>• in caso di incendio dell'abitazione di proprietà dell'Assicurato o in locazione la Garanzia opera fino a 300.000,00 euro per Sinistro e anno.<br>• in caso di incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato la Garanzia opera con una Franchigia di 200,00 euro per ogni Sinistro fino al 10% del massimale indicato in Polizza con il limite di 50.000,00 euro; in presenza di multiubicazione fino al 20% del massimale indicato in Polizza con il limite di 100.000,00 euro.<br>• conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo fino a 100.000,00 euro per anno assicurativo<br>• da guida di veicoli a motore da parte di figlio minore regolarmente abilitato alla guida con Franchigia di 500,00 euro. |
| **Cyber insurance: violazione della privacy compiuta da figli minori** | In caso di violazione della privacy compiuta da figli minori è prevista una Franchigia di 500,00 euro e Indennizzo fino a 5.000,00 euro per Sinistro e anno. |
| **Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti** | In caso di sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate, esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori o non consegnate la Garanzia opera per ciascun cliente, con Franchigia di 100,00 euro, fino a 1.000,00 euro con il limite di 500,00 euro per gioielli e preziosi, denaro e valori.<br>In caso di danni provocati nello svolgimento dell'attività di Bed & Breakfast a veicoli di terzi, compresi i clienti, posti nei luoghi dove si svolge l'attività di Bed & Breakfast di pertinenza dell'abitazione indicata in Polizza, si applica una Franchigia di 200,00 euro. |
| **Responsabilità civile kite surf e aquilonismo da trazione su ogni superficie** | La Garanzia opera con lo Scoperto del 10% e il minimo di 250,00 euro fino al 50% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata con il limite di 500.000,00 euro. |
| **SEZIONE IN ACCORDO – Tutela legale** | |
| Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia. | |
| **Tutela legale vita privata** | Le spese di un legale domiciliatario sono comprese in Garanzia con il limite della somma di 3.000,00 euro per Sinistro.<br>Le spese per l'esecuzione forzata sono comprese in Garanzia nei limiti dei primi due tentativi.<br>Le spese per l'assistenza di un interprete sono comprese in Garanzia entro il limite massimo di 10 ore lavorative.<br>Le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento sono comprese in garanzia entro il limite massimo di 1.000,00 euro.<br>L'anticipo della cauzione disposta dall'autorità competente è previsto entro il limite della somma assicurata. L'importo dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni. |
| **Tutela legale abitazioni locate a terzi** | In caso di azione giudiziale di sfratto per morosità la Garanzia opera con il limite di 2.500,00 euro e la Franchigia di 500,00 euro. |
| **Anticipo delle spese a legali e periti** | L'Anticipo delle spese a legali e periti, non previsto in caso di procedimento penale per delitto doloso, opera fino ad un massimo di 1.500,00 euro per ciascun Sinistro. |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Denuncia di sinistro:** La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto entro 3 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art 1913 del Codice civile, con la narrazione del fatto con l'indicazione della data, del luogo e della causa del Sinistro e delle sue conseguenze, con l'indicazione degli estremi anagrafici di danneggiati e testimoni. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:** per le Garanzie della sezione **In accordo – Tutela legale** si precisa che la gestione dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella predetta sezione delle Condizioni di assicurazione. |

| | |
|---|---|
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Per la Garanzia Responsabilità civile della vita privata, la Società, fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | In caso di recesso per Sinistro effettuato da parte della Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso del rateo di Premio pagato e non dovuto al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE<br>Per le controversie di diritto civile di natura contrattuale è previsto un Termine di aspettativa di novanta giorni.<br>Per gli atti di volontaria giurisdizione è previsto un Termine di aspettativa di 2 anni. |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo ARMONIA è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Protezione del patrimonio e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:** | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| | |
|---|---|
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | Per la sezione In accordo – Tutela Legale in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestone della vertenza, la decisione è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS dovrà essere effettuata con lettera raccomandata indirizzata a:<br>D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona - Fax (045) 8351023 – posta elettronica certificata: servizio.clienti@pec.das.it.<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

## Struttura del Modulo

**Il Modulo ARMONIA** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In amicizia: Responsabilità civile della vita privata
- In accordo: Tutela legale

**Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.**

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta:

- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- delle norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

## DEFINIZIONI COMUNI

| | |
|---|---|
| **Nucleo familiare** | Le persone che risultano dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di stato di famiglia. |

## DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA

| | |
|---|---|
| **Abitazione principale** | Unico luogo dove, di fatto, vivono abitualmente l'Assicurato e il suo nucleo familiare. |
| **Clienti** | Persone che alloggiano nell'abitazione adibita a Bed & Breakfast e che fruiscono dei servizi di Bed & Breakfast e i loro ospiti. |
| **Cose consegnate** | Cose, diverse dai veicoli, portate dai clienti e consegnate in custodia agli Assicurati. |
| **Cose non consegnate** | Cose, diverse dai veicoli, portate dai clienti, non consegnate in custodia agli Assicurati e che si trovano nell'abitazione adibita a Bed & Breakfast durante il soggiorno. |
| **Franchigia** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'indennizzo/risarcimento. |
| **Scoperto** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento. |
| **Veicoli** | Veicoli e relativi rimorchi. |

## DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO

| | |
|---|---|
| **Arbitrato** | È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza. |
| **Assistenza legale/ Fase stragiudiziale** | È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, la conciliazione paritetica. |
| **DAS** | D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.. |

| | |
|---|---|
| **Danno extracontrattuale** | È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito; tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso. |
| **Delitto** | È una tipologia di reato che si definisce:<br>• delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;<br>• delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;<br>• delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.<br>Il delitto è punito con la multa o la reclusione. |
| **Doloso** | Il fatto illecito compiuto con la consapevolezza e la volontà di farne derivare un evento contrario alla legge. |
| **Sentenza passata in giudicato** | Provvedimento definitivo, non più impugnabile o modificabile. |
| **Spese di giustizia** | Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna. |
| **Spese di soccombenza** | Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate alle parti. |
| **Spese peritali** | Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte). |
| **Termine di aspettativa** | Periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano. |
| **Transazione** | Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere. |

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

## Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Assicurati***

I soggetti assicurati sono il Contraente/Assicurato indicato in Polizza e il suo nucleo familiare, ossia:

- le persone che risultano dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

## Che cosa è assicurato? Garanzia base

***Art. 2.1 Responsabilità civile della vita privata***

### Che cosa è assicurato

La Società tiene indenne gli Assicurati, fino al massimale indicato in Polizza, di quanto questi sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- Morte
- Lesioni personali
- Danni a cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata, **esclusi quindi i rischi che riguardano attività professionali.**

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati per danni imputabili a fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere ai sensi di legge.

La Garanzia opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni da:

a) **interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni**, di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purché conseguenti a un Sinistro indennizzabile ai termini di questa Garanzia;

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è operante fino al 20% del massimale indicato in Polizza.**

b) normale attività di **conduzione delle abitazioni** e delle relative parti comuni;

c) **caduta di antenne non centralizzate**, riceventi e trasmittenti, per apparecchi televisivi e per radioamatori installate sul tetto o sui balconi delle abitazioni degli Assicurati;

d) **lavori di ordinaria manutenzione**, che interessino i fabbricati e i locali delle abitazioni degli Assicurati;

e) uso di camere d'albergo o di simili strutture;

f) proprietà, possesso, uso e custodia di armi per scopo di difesa, tiro a segno, tiro a volo e pesca subacquea, a condizione che l'Assicurato sia in regola con le leggi vigenti al momento del Sinistro;

g) partecipazione ad attività sociali e di volontariato limitatamente alla responsabilità personale;

h) spargimento d'acqua e altri liquidi conseguente a rottura accidentale di apparecchi e macchine ad uso domestico;

i) pratica di sport, compresa la partecipazione a gare o raduni, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione;

j) pratica di bricolage, giardinaggio, pesca e hobby in genere, modellismo e utilizzo di aeromodelli radiocomandati, droni, per soli fini ludico ricreativi in osservanza delle normative vigenti concernenti i mezzi aerei a pilotaggio remoto come da regolamento ENAC, ad esclusione dei danni causati a modelli di terzi;

k) intossicazione o avvelenamento causati da cibi o bevande preparati o somministrati dall'Assicurato;

l) partecipazione agli organi collegiali scolastici e alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se indicata in Polizza, si applica la Franchigia assoluta di 200,00 euro per ciascun Sinistro. Le eventuali Franchigie (o minimi di Scoperto) di importo inferiore, previste nelle presenti Condizioni Specifiche, sono pertanto elevate a tale importo.**
**Restano valide le eventuali maggiori Franchigie previste dalle presenti Condizioni Specifiche.**

### *Art. 2.1.1 Addetti ai servizi domestici*

**Che cosa è assicurato**

Sono considerati terzi gli addetti, anche occasionali, ai servizi domestici, inclusi il giardinaggio, la cura e l'assistenza ai bambini (attività di baby sitting), alle persone anziane, ammalate o con disabilità (cosiddetta "badante"), componenti il nucleo familiare del Contraente/Assicurato, per infortunio sul lavoro (escluse le malattie professionali) subìto nello svolgimento delle proprie mansioni.

Per gli addetti ai servizi domestici soggetti ad assicurazione obbligatoria presso l'INAIL, la Garanzia vale anche per l'eventuale azione di regresso dell'INAIL.

L'assicurazione è estesa alla **responsabilità civile personale e diretta degli addetti ai servizi domestici** per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi, esclusi gli Assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi nello svolgimento delle loro mansioni per conto dell'Assicurato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono in ogni caso esclusi i danni conseguenti allo svolgimento da parte degli stessi di attività infermieristica, medica o sanitaria in genere.**

### *Art. 2.1.2 Danni a terzi da incendio*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati a cose di terzi da incendio, esplosione e scoppio:

a) delle abitazioni di proprietà dell'Assicurato o in locazione all'Assicurato.
L'assicurazione è estesa ai danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

**Che cosa NON è assicurato**

**L'assicurazione non comprende i danni:**
- **a cose che il Contraente ha in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo;**
- **conseguenti a inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è operante fino a 300.000,00 euro per Sinistro e anno. Tale massimale non è cumulabile con quello previsto alla Garanzia Ricorso terzi del Modulo CASA. Per i danni conseguenti a inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo, la Garanzia è operante fino a concorrenza di 100.000,00 euro per anno assicurativo.**

b) delle cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute, purché tali eventi siano avvenuti fuori dall'abitazione.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni a cose che uno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è operante:**
- **applicando una Franchigia di 200,00 euro per ogni Sinistro;**
- **fino al 10% del massimale indicato in Polizza con il limite di 50.000,00 euro oppure, in presenza di multiubicazione, fino al 20% del massimale indicato in Polizza con il limite di 100.000,00 euro.**

### *Art. 2.1.3 Veicoli a motore*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni causati a terzi da:

a) guida di ciclomotore, motoveicolo, macchina agricola da parte di **figlio minore regolarmente abilitato alla guida**; questa copertura opera solo se l'assicurazione obbligatoria è regolarmente attiva, con riferimento esclusivo ai danni corporali causati a terzi trasportati all'insaputa dei genitori, in relazione all'eventuale azione di regresso svolta dall'assicuratore RCA. **È applicata una Franchigia di 500,00 euro;**

b) guida o messa in movimento da parte di **figli minori non abilitati alla guida, all'insaputa dei genitori**, di autoveicolo, ciclomotore, motoveicolo o macchina agricola soggetti all'assicurazione obbligatoria regolarmente attiva, per danni causati a terzi per l'eventuale azione di regresso svolta dall'assicuratore RCA;

c) qualsiasi fatto conseguente all'utilizzo, in qualità di **trasportato**, di autoveicoli, con esclusione dei danni all'autoveicolo stesso;

d) la proprietà, il possesso e l'uso di veicoli quali velocipedi anche a pedalata assistita, monopattini elettrici, carrozzine per disabili, golf cars, hoverboard e segway non soggetti all'assicurazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni di legge e il cui utilizzo sia effettuato nel rispetto delle norme di legge previste per la circolazione di tali mezzi.

**Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali**

## DEDICATO A TE

## SPECIALE FAMIGLIA

### *Art. 3.1 Garanzie dedicate ai figli*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata è estesa a:

- **Figli residenti altrove per motivi di studio**

  La Garanzia copre anche i figli dell'Assicurato di età non superiore a 28 anni che non fanno più parte del nucleo familiare dell'Assicurato in quanto studenti residenti altrove.

- **Figli minori di altri affidati all'Assicurato**

  Se l'Assicurato si occupa temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori di persone che non fanno parte della sua famiglia anagrafica, la Garanzia è estesa anche alla responsabilità civile dei genitori del minore. La Garanzia è valida esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato o ai genitori del minore per danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore.

  **Che cosa NON è assicurato**

  **Sono in ogni caso esclusi i danni causati dai minori all'Assicurato.**

  **Ci sono limiti di copertura**

  **La copertura è limitata al periodo di vigilanza.**

- **Figli minori dell'Assicurato affidati ad altri**

  La Garanzia è estesa anche alle persone che non fanno parte del nucleo familiare dell'Assicurato che si occupano temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori dell'Assicurato. La Garanzia è valida esclusivamente per la responsabilità civile che deriva a tali persone per i danni materiali e corporali involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore.

  **Ci sono limiti di copertura**

  **La copertura è limitata al periodo di vigilanza.**

### *Art. 3.2 Responsabilità Civile persone conviventi*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata è estesa alle persone indicate in Polizza.

### *Art. 3.3 Responsabilità Civile familiari degli Assicurati non conviventi*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata è estesa ai familiari degli Assicurati non conviventi indicati in Polizza e a tutti i componenti la loro famiglia anagrafica.

Per ogni familiare identificato (e per il relativo nucleo familiare), l'estensione di garanzia opera fino a raggiungere una somma uguale a quella indicata in Polizza, come se per ognuno di tali familiari identificati fosse stata stipulata una polizza distinta; i riferimenti al Contraente/Assicurato riguardano le persone indicate in Polizza.

## SPECIALE WEB

### *Art. 3.4 Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori*

**Che cosa è assicurato**

La Società risarcisce i danni che derivano dalla violazione della normativa sulla privacy : [1]

- di immagine;
- alla vita di relazione;
- alla reputazione,

causati da figli minori dell'Assicurato – purché con esso conviventi – determinati dalla pubblicazione su social network o su piattaforma internet di immagini fotografiche e filmati:

- di soggetti che non hanno fornito il consenso previsto dalla legge al riguardo;
- di minori senza che sia stato dato il consenso da chi esercita la potestà genitoriale o da soggetti ad essi equiparati per legge.

**Come opera la copertura**

**La Garanzia opera purché siano state rispettate le norme regolamentari per l'iscrizione ai social network e alle piattaforme internet citate.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è operante:**

- **applicando una Franchigia di 500,00 euro;**
- **fino a 5.000,00 euro per Sinistro e anno.**

**Dove vale la copertura?**

La copertura opera nell'ambito del territorio della Repubblica italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

## CASA INVESTIMENTO

### *Art. 3.5 Bed & Breakfast*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto derivante dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione) a condizione che tale attività:

- sia regolarmente autorizzata ed esercitata conformemente alle modalità previste dalle leggi e norme regionali vigenti;
- sia svolta nell'abitazione principale dell'Assicurato avvalendosi della normale organizzazione familiare.

La Garanzia comprende i danni derivanti:

- dalla conduzione dell'abitazione;
- dalla conduzione di piscine e campi da tennis a condizione che l'accesso sia riservato esclusivamente ai clienti pernottanti del Bed & Breakfast;
- da ogni attività culturale e ricreativa inerente all'attività svolta nell'ambito dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne fisse, se presente in Polizza la Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile del Modulo CASA;
- dalle cose somministrate limitatamente alla prima colazione o vendute dall'Assicurato direttamente ai clienti del Bed & Breakfast.
  Limitatamente agli alimenti e alle bevande lavorate nell'ambito dell'abitazione assicurata, sono compresi i danni che derivano da vizio o difetto originario del prodotto stesso.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono sempre esclusi:**

- **i danni alle cose vendute o somministrate e le spese relative a riparazioni, sostituzioni, ritiro o rimpiazzo;**
- **i danni conseguenti a mancato uso.**

**Come opera la copertura**

**La copertura opera per danni che si sono verificati e sono stati denunciati entro un anno dalla vendita e, comunque, entro 6 mesi dal termine dell'assicurazione, purché relativi a cose vendute o somministrate durante il periodo di efficacia della stessa.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono sempre esclusi i danni:**

- **alle cose dei clienti del Bed & Breakfast;**
- **derivanti dall'organizzazione di gare e competizioni sportive in genere, di spettacoli pirotecnici nonché di manifestazioni o intrattenimenti aperti al pubblico;**
- **a cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo e a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detiene;**
- **da furto;**

**Sono in ogni caso esclusi i risarcimenti a carattere punitivo.**

**Come opera la copertura**

**La Garanzia Bed & breakfast è operante a condizione che il numero dei posti letto destinati ai clienti non sia superiore a 12.**
**Se in corso di contratto viene superato tale limite di posti letto, la copertura non è più efficace dalla prima annualità assicurativa successiva a quella del superamento.**

***Art. 3.6 Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti***

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera anche in conseguenza di un fatto derivante dallo svolgimento dell'attività ricettiva di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione) a condizione che tale attività:

- sia regolarmente autorizzata ed esercitata conformemente alle modalità previste dalle leggi e norme regionali vigenti;
- sia svolta nell'abitazione principale dell'Assicurato avvalendosi della normale organizzazione familiare.

La Garanzia comprende i danni derivanti:

- dalla conduzione dell'abitazione;
- dalla conduzione di piscine e campi da tennis a condizione che l'accesso sia riservato esclusivamente ai clienti pernottanti del Bed & Breakfast;
- da ogni attività culturale e ricreativa inerente all'attività svolta nell'ambito dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast;
- dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne fisse, se presente in Polizza la Garanzia Responsabilità civile della proprietà dell'immobile del Modulo CASA;
- dalle cose somministrate limitatamente alla prima colazione o vendute dall'Assicurato direttamente ai clienti del Bed & Breakfast.
  Limitatamente agli alimenti e alle bevande lavorate nell'ambito dell'abitazione assicurata, sono compresi i danni che derivano da vizio o difetto originario del prodotto stesso.

  **Che cosa NON è assicurato**

  **Sono sempre esclusi:**

  - **i danni alle cose vendute o somministrate e le spese relative a riparazioni, sostituzioni, ritiro o rimpiazzo;**
  - **i danni conseguenti a mancato uso.**

  **Come opera la copertura**

  **La Garanzia opera per danni che si sono verificati e sono stati denunciati entro un anno dalla vendita e, comunque, entro 6 mesi dal termine dell'assicurazione, purché relativi a cose vendute o somministrate durante il periodo di efficacia della stessa.**

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia comprende inoltre i danni:

- dei quali gli assicurati sono tenuti a rispondere verso i clienti per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose (compresi gli animali) consegnate, esclusi gioielli e preziosi, denaro e valori, o non consegnate (tale garanzia opera anche in deroga alle esclusioni previste alla presente sezione relativamente ai beni detenuti dall'Assicurato).

  **Che cosa NON è assicurato**

  **Da questa copertura sono esclusi i danni:**

  - **da mancato uso;**
  - **causati da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, da lavatura, smacchiatura e simili.**

  **Questa copertura non opera per veicoli e natanti in genere né per le cose che si trovano sui veicoli stessi o al loro interno.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Questa copertura opera, per ciascun cliente, fino a 1.000,00 euro, con il limite di 500,00 euro per gioielli e preziosi, denaro e valori.**
**Al risarcimento per ciascun cliente si applica la Franchigia assoluta di 100,00 euro.**
**Per i limiti di questa copertura, i componenti di un medesimo Nucleo familiare sono considerati un unico cliente**

- ai veicoli (comprese le biciclette) di terzi, compresi i clienti, che si trovano nei luoghi dove si svolge l'attività di Bed & Breakfast o comunque di pertinenza dell'abitazione adibita a Bed & Breakfast, e vengano danneggiati in conseguenza di tale attività; sono comunque esclusi i rischi da circolazione.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

- **da incendio e furto;**
- **da mancato uso;**
- **alle cose che si trovano sui veicoli stessi o al loro interno.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Per ogni veicolo danneggiato si applica la franchigia assoluta di 200,00 euro.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i danni:**

- **derivanti dall'organizzazione di gare e competizioni sportive in genere, di spettacoli pirotecnici nonché di manifestazioni o intrattenimenti aperti al pubblico.**

**Sono in ogni caso esclusi i risarcimenti a carattere punitivo**

**Come opera la copertura**

**La Garanzia Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti è operante a condizione che il numero dei posti letto destinati ai clienti non sia superiore a 12.**

**Se in corso di contratto viene superato tale limite di posti letto, la copertura non è più efficace dalla prima annualità assicurativa successiva a quella del superamento.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Qualora sia assicurata in Polizza la Garanzia Ricorso terzi del Modulo CASA, tale Garanzia non vale per le cose consegnate, quelle non consegnate e i veicoli, per le quali opera esclusivamente la presente Garanzia.**

**Ai fini delle Garanzie di Polizza le cose consegnate, non consegnate e i veicoli non sono considerati "Contenuto" dell'abitazione.**

## SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

### *Art. 3.7 Responsabilità Civile del Cacciatore*

**Che cosa è assicurato**

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato (intendendosi per tale la persona univocamente identificata e indicata in Polizza):

- dall'uso della licenza per l'esercizio della caccia in epoca, località e circostanze consentite dalle leggi e regolamenti in vigore;
- dall'uso personale o quale proprietario (escluso l'affidamento a terzi anche a titolo gratuito) di armi da fuoco a scopo di caccia, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- dall'uso personale e per l'esercizio della caccia, oltre che di oggetti da punta e da taglio, anche di piccole imbarcazioni a remi per la caccia in palude, su laghi o corsi d'acqua, nonché dal confezionamento, purché effettuato di persona, delle cartucce per il proprio fabbisogno;
- dall'uso personale per l'esercizio della caccia, dei falchi e dell'arco;
- dal possesso di cani da caccia.

**Ci sono limiti di copertura**

**Relativamente alla responsabilità civile dell'Assicurato derivante dal possesso di cani da caccia, la Garanzia opera con l'applicazione, per danni a cose, di una Franchigia assoluta di 50,00 euro per Sinistro.**

La presente Garanzia assolve all'obbligo previsto dalla Legge 11 febbraio 1992, n. 157.

Il massimale previsto in Polizza è conforme alle prescrizioni di legge, vigenti al momento della stipula del contratto, in termini di massimale minimo.

L'assicurazione vale anche per i danni che avvengono in tutti i Paesi europei in cui non esiste obbligo di assicurazione.

La Garanzia è operante esclusivamente per le persone indentificate in Polizza.

Per ogni Assicurato identificato l'estensione di garanzia opera fino a raggiungere una somma uguale a quella indicata in Polizza alla voce Massimale, come se per ognuno fosse stata stipulata una polizza distinta; solo ai fini di questa Garanzia i riferimenti all' Assicurato riguardano le sole persone identificate e non anche i membri del Nucleo familiare.

**Che cosa NON è assicurato**

**La Garanzia non è operante:**

**a) se l'Assicurato non è in possesso dei requisiti di età e di abilitazione all'esercizio dell'attività venatoria previsti per legge;**

**b) se l'Assicurato non è in possesso di valida licenza di porto di fucile per uso di caccia;**

**c) se l'attività venatoria è svolta con mezzi non consentiti dalla legge, nonché in luoghi ed in periodi vietati e comunque non in conformità alle vigenti disposizioni di legge;**

**d) per danni da incendio;**

**e) per danni anche da furto a cose ed animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia a qualsiasi titolo;**

**f) per danni inerenti alla proprietà e all'uso di mezzi di trasporto o di locomozione in genere;**

**g) derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni.**

***Art. 3.8 Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie***

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità Civile della vita privata opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla pratica dell'attività sportiva a titolo dilettantistico del kitesurf e discipline assimilabili, inclusi la preparazione, gli allenamenti e i corsi.

La Garanzia opera anche per gli allenamenti effettuati individualmente, purché svolti in aree autorizzate, opportunamente delimitate e segnalate, in ottemperanza alla normativa vigente in materia.

**Che cosa NON è assicurato**

**Dal novero dei terzi sono esclusi i partecipanti attivi alle attività oggetto della presente Garanzia.**

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è operante:**

- **applicando lo Scoperto del 10% con il minimo di 250,00 euro;**
- **fino al 50% del massimale indicato in Polizza per la Garanzia Responsabilità Civile della vita privata con il limite di 500.000,00 euro.**

## SPECIALE PROFESSIONISTA

***Art. 3.9 Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale***

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Responsabilità civile della vita privata opera anche per i rischi che riguardano la normale attività di conduzione dei locali intercomunicanti adibiti a ufficio privato o studio professionale dell'Assicurato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono comunque esclusi i danni che derivano da responsabilità che riguardano le attività professionali e commerciali.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 4.1 Persone non considerate terzi***

**Non sono considerate terzi:**

**a. il coniuge o il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, tutti i componenti del suo nucleo familiare che risultano dal certificato di stato di famiglia;**

**b. il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che sono con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera a), se l'Assicurato non è una persona fisica;**

c. **le persone che, in rapporto di dipendenza o collaborazione con uno degli Assicurati, subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio salvo quanto previsto per gli addetti ai servizi domestici.**

***Art. 4.2 Esclusioni***

**L'assicurazione non vale per i danni:**

a. **che derivano dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;**
b. **di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo salvo quanto previsto alla Garanzia Danni a terzi da incendio;**
c. **a cose che uno degli Assicurati detiene a qualsiasi titolo;**
d. **che derivano dalla navigazione a remi e a vela con qualsiasi imbarcazione di lunghezza superiore a 6,5 m.;**
e. **che derivano dalla pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico, del parapendio, del paracadutismo e degli sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante, pugilato, arti marziali;**
f. **che derivano dalla violazione intenzionale di leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione e uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;**
g. **che derivano dall'esercizio della caccia;**
h. **di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente dall'amianto o prodotti contenenti amianto;**
i. **di qualunque natura che derivano direttamente o indirettamente da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;**
j. **che derivano dalla proprietà di immobili e dei relativi impianti fissi;**
k. **che derivano dalla proprietà o uso di animali;**
l. **che derivano dall'impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti condotti o azionati da persona che non possiede i requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni di legge, salvo quanto previsto dalla Garanzia Veicoli a motore;**
m. **che derivano da circolazione di veicoli a motore o rimorchi, da navigazione di natanti e imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dalla Garanzia Veicoli a motore;**
n. **da furto e che derivano a cose altrui da incendio, esplosione e scoppio di cose di uno degli Assicurati o che lo stesso detiene, salvo quanto previsto alla Garanzia Danni a terzi da incendio;**
o. **causati a terzi a seguito di lavori di straordinaria manutenzione che hanno interessato i fabbricati e i locali delle abitazioni degli Assicurati.**

**Restano, inoltre, comunque esclusi i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damages).**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati***

I massimali indicati in Polizza sono unici e costituiscono il massimo esborso a carico della Società a anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzie | | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| | Responsabilità civile della vita privata | se indicata in Polizza Franchigia 200,00 euro<br>Franchigia 1.000,00 euro per danni in Stati Uniti d'America e Canada | Massimale indicato in Polizza |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzie base** | | | per interruzione e sospensione di utilizzo di beni e attività: 20% del massimale indicato in Polizza |
| | • Addetti ai servizi domestici | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata |
| | • Danni a terzi da incendio | - | |
| | - delle abitazioni di proprietà | - | 300.000,00 euro per Sinistro e per anno per inquinamento accidentale aria, acqua, suolo: 100.000,00 euro |
| | - delle cose di proprietà dell'Assicurato | Franchigia 200,00 euro | 10% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 50.000,00 euro (in caso di multiubicazione: 20% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 100.000,00) |
| | • Veicoli a motore | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata |
| **Garanzie opzionali** | Garanzie dedicate ai figli | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata |
| | Responsabilità civile persone conviventi | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata |
| | Responsabilità civile persone non conviventi | - | Per ogni Assicurato identificato Massimale indicato in Polizza per RC vita privata |
| | Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori | Franchigia 500,00 euro | 5.000,00 euro per Sinistro e per anno |
| | Bed & Breakfast | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata Massimo 12 posti letto |
| | Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti: | - | Massimale indicato in Polizza per RC vita privata Massimo 12 posti letto |
| | · per le cose dei clienti | Franchigia 100,00 euro | fino a 1.000,00 euro (per gioielli e preziosi, denaro e valori 500,00 euro) |
| | · veicoli | Franchigia 200,00 euro | - |
| | Responsabilità civile del cacciatore | - | Per ogni Assicurato identificato Massimale indicato in Polizza |
| | Responsabilità Civile kitesurf e aquilonismo | Scoperto 10% minimo 250,00 euro | 50% del massimale indicato in Polizza per RC vita privata fino al massimo di 500.000,00 euro |

## Dove vale la copertura?

***Art. 6.1 Estensione territoriale***

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

**Ci sono limiti di copertura**

**Per Stati Uniti d'America e Canada si applica la Franchigia di 1.000,00 euro per ogni Sinistro.**

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve inviare denuncia scritta alla Società entro 3 giorni dalla data in cui esso è avvenuto (entro 6 giorni se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza e nome dell'Agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente alla Società notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario; in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice civile;
- fornire alla Società Italia tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

***Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali***

Fino a quando ne ha interesse, La Società gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, con il limite del 25% del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

**La Società non riconosce le spese dell'Assicurato per legali o tecnici, che non siano da essa designati. Inoltre, la Società non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.**

1 Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

## PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – Numero verde da chiamare 800 572 572 – fax 045/8351023 - indirizzo di posta elettronica certificata servizio.clienti@pec.das.it, in seguito per brevità denominata DAS.
A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti e ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Assicurati***

I soggetti assicurati sono il Contraente/Assicurato indicato in Polizza e il suo nucleo familiare, ossia:

- le persone che risultano dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

***Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia***

**Che cosa è assicurato**

**Nei limiti del massimale e delle condizioni previste in Polizza**, la Società assume il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale, che si rendono necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente a un Sinistro rientrante in Garanzia.

Vi rientrano le seguenti spese:

a) Spese legali: per l'intervento di un legale per grado di giudizio incaricato alla gestione del Sinistro, per le attività effettivamente svolte e dettagliate in parcella

b) Spese di un legale domiciliatario

**Ci sono limiti di copertura**

**Limite della somma per Sinistro 3.000,00 euro**

c) Spese peritali: per l'intervento del perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte

d) Spese di soccombenza liquidate a favore della controparte

**Che cosa NON è assicurato**

**E' escluso quanto derivante da vincoli di solidarietà**

e) Spese conseguenti a una transazione autorizzata da DAS, comprese le spese della controparte, **sempre che siano state autorizzate da DAS**

f) Spese di giustizia

g) Spese degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta in Arbitrato

h) Spese investigative: per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri e, nei procedimenti penali per la ricerca di prove a difesa

i) Spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese sono riconosciute solo se viene instaurato un procedimento penale nel quale la controparte viene rinviata a giudizio**

j) Spese di mediazione e negoziazione assistita, per l'indennità spettante agli organismi di mediazione

k) Spese per l'esecuzione forzata

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per l'esecuzione forzata sono comprese nel limite dei primi due tentativi**

l) Oneri fiscali: contributo unificato per le spese degli atti giudiziari e IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati, **se l'Assicurato non può detrarla fiscalmente**

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi in cui la Garanzia è operante, la Società assume a proprio carico:

a) le spese per l'assistenza di un interprete

**Ci sono limiti di copertura**

**Entro il limite massimo di 10 ore lavorative**

b) le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento

**Ci sono limiti di copertura**

**Entro il limite massimo di 1.000,00 euro**

c) l'anticipo della cauzione disposta dall'autorità competente,

**Ci sono limiti di copertura**

**Entro il limite della somma assicurata. L'importo dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni.**

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

È possibile scegliere tra una delle seguenti Garanzie alternative:
Tutela legale vita privata
Tutela legale vita privata - Light

### *Art. 2.1 Tutela legale vita privata*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia è operante se riportata in Polizza e riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

1. vita privata extraprofessionale, inclusi il tempo libero e i viaggi/vacanze

   **Ci sono limiti di copertura**

   **È esclusa la proprietà e il possesso di animali**

2. proprietà e/o conduzione di immobili a uso abitativo che siano direttamente utilizzati dall'Assicurato.

La Garanzia opera per:

a) assistenza legale per un danno all'Assicurato di natura extracontrattuale causato da un fatto illecito di terzi

b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato

   **Ci sono limiti di copertura**

   **La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, in base alla Garanzia Responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato. Nel caso in cui non esista o non sia operante la copertura di responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale**

c) difendersi in un procedimento penale

   **Ci sono limiti di copertura**

   **Se il procedimento penale riguarda un delitto doloso, la Garanzia opera solo se l'Assicurato verrà prosciolto o assolto con sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo**

d) presentare opposizione al giudice ordinario di primo grado competente contro una sanzione amministrativa

e) ottenere assistenza nei seguenti atti di volontaria giurisdizione:

   - ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio

     **Ci sono limiti di copertura**

     **La Garanzia è valida per i matrimoni celebrati in Italia a condizione che il ricorso sia presentato congiuntamente dai coniugi assicurati, tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS. L'eventuale successiva domanda di divorzio verrà garantita, sempre tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS, a condizione che la separazione consensuale si sia verificata in vigenza del presente contratto e che essa abbia dato luogo a un Sinistro gestito da DAS e inoltre a condizione che vi sia stata la continuità della copertura assicurativa nel periodo che intercorre tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio. Separazione e divorzio si considerano unico Sinistro a tutti gli effetti**

- istanza di interdizione o inabilitazione, istituzione di un amministratore di sostegno oppure di revoca di tali provvedimenti[2] a favore di un parente o di un congiunto
- istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta[3] o di dichiarazione di esistenza[4] di un parente o congiunto

f) sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale relative all'acquisto di beni o servizi per la vita privata

g) sostenere controversie di diritto civile relative al diritto di proprietà o altri diritti reali, inclusa la locazione, riguardanti le abitazioni direttamente utilizzate dall'Assicurato.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**Nei casi di controversie di diritto civile di natura contrattuale e per gli atti di volontaria giurisdizione, la Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nell'articolo Termini di aspettativa della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.**

### *Art. 2.1 Tutela legale vita privata – Light*

#### Che cosa è assicurato

La Garanzia è operante se riportata in Polizza e riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti ambiti:

1. vita privata extraprofessionale, inclusi il tempo libero e i viaggi/vacanze
   **Che cosa NON è assicurato**
   **E' esclusa la proprietà e il possesso di animali**
2. proprietà e/o conduzione di immobili a uso abitativo che sono direttamente utilizzati dall'Assicurato.

La Garanzia opera per:

a) assistenza legale per un danno all'Assicurato di natura extracontrattuale causato da un fatto illecito di terzi

b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato

   **Ci sono limiti di copertura**
   **La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, in base alla Garanzia Responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato[6]. Nel caso in cui non esista o non sia operante la copertura di Responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale**

c) difendersi in un procedimento penale

   **Ci sono limiti di copertura**
   **Se il procedimento penale riguarda un delitto doloso, la Garanzia opera solo se l'Assicurato verrà prosciolto o assolto con sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo**

d) presentare opposizione al giudice ordinario di primo grado competente contro una sanzione amministrativa

e) ottenere assistenza nei seguenti atti di volontaria giurisdizione:
   - ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio

     **Ci sono limiti di copertura**
     **La Garanzia è valida per i matrimoni celebrati in Italia a condizione che il ricorso sia presentato congiuntamente dai coniugi assicurati, tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS. L'eventuale successiva domanda di divorzio verrà garantita, sempre tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da DAS, a condizione che la separazione consensuale si sia verificata in vigenza del presente contratto e che essa abbia dato luogo a un Sinistro gestito da DAS e inoltre a condizione che vi sia stata la continuità della copertura assicurativa nel periodo che intercorre tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio. Separazione e divorzio si considerano unico Sinistro a tutti gli effetti**
   - istanza di interdizione o inabilitazione, istituzione di un amministratore di sostegno oppure di revoca di tali provvedimenti[7] a favore di un parente o di un congiunto.
   - istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta[8] o di dichiarazione di esistenza[9] di un parente o congiunto.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**Per gli atti di volontaria giurisdizione, la Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nell'articolo Termini di**

**aspettativa della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.**

***Art. 2.2 Consulenza legale telefonica***

**Che cosa è assicurato**
Oltre alle Garanzie sottoscritte, DAS offre un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica.
**Il servizio opera:**

- **nell'ambito delle materie previste in copertura;**
- **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 tramite numero verde 800 562 562 e tramite il numero +39 045 8392721 per le richieste dall'estero.**

L'Assicurato può telefonare in orario d'ufficio e ottenere consulenza legale per:

- affrontare in modo corretto controversie di natura legale;
- impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

***Art. 2.3 Anticipo delle spese a legali e periti***

**Che cosa è assicurato**
La Garanzia è operante solo se riportata in Polizza.
La Società e DAS si impegnano a corrispondere anticipi a legali e periti incaricati a norma della presente Garanzia.
**Che cosa NON è assicurato**
**È esclusa la corresponsione di anticipi in caso di procedimento penale per delitto doloso.**
**Ci sono limiti di copertura**
**La Garanzia opera fino a un massimo di 1.500,00 euro per ciascun Sinistro, a seguito di conferma definitiva dell'operatività della copertura assicurativa.**
**Che obblighi ho**
**Il Contraente/Assicurato si impegna a restituire gli importi anticipati entro 60 giorni nel caso in cui tali somme non risultassero a carico della Società alla definizione della controversia o del procedimento.**

## Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

### DEDICATO A TE

### CASA E INVESTIMENTO

***Art. 3.1 Tutela legale abitazioni locate a terzi***

**Che cosa è assicurato**
Le Garanzie a), b), c), d), f), g) dell'articolo Tutela legale vita privata si estendono all'ambito della proprietà delle abitazioni indicate in Polizza locate a terzi.
Sono inoltre incluse in garanzia:

a) le controversie con il locatario nel caso in cui l'immobile subisca dei danni causati dall'inquilino
b) l'azione di sfratto nei confronti del locatario per morosità. È compresa l'eventuale azione per il recupero dei canoni arretrati.

**Ci sono limiti di copertura**
**Nel caso di azione giudiziale di sfratto per morosità la garanzia opera con il limite di 2.500,00 euro e la Franchigia fissa di 500,00 euro**
**Che cosa NON è assicurato**
**Sono escluse le azioni di sfratto per altri motivi.**

### SPECIALE PROFESSIONISTA

***Art. 3.2 Tutela legale lavoro dipendente***

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della propria attività lavorativa subordinata svolta presso un datore di lavoro pubblico o privato.

La Garanzia opera per:

a) assistenza legale per un danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di un fatto illecito di terzi

b) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito dell'Assicurato

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia opera a integrazione di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla sezione di responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato. Nel caso in cui non è presente o non è operante la copertura di responsabilità civile, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale**

c) difendersi in un procedimento penale

**Ci sono limiti di copertura**

**Se il procedimento penale riguarda un delitto doloso, la Garanzia opera solo in caso di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato con sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo**

d) sostenere controversie con il proprio datore di lavoro

e) sostenere controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali (ad esempio: INPS, INAIL).

**Che cosa NON è assicurato**

**Le Garanzie sopra indicate non operano nei confronti di dipendenti privati o pubblici che svolgono la funzione di medico od ostetrica.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Si precisa inoltre che, se l'Assicurato è un lavoratore dipendente della pubblica amministrazione:**

- **in caso di procedimento per responsabilità amministrativa-contabile (giudizio di conto presso la Corte dei Conti), la Garanzia opera esclusivamente in caso di condanna dell'Assicurato per colpa grave;**
- **negli altri casi, la Garanzia opera esclusivamente se l'ente di appartenenza, tempestivamente e puntualmente informato, non è obbligato, ai sensi dell'art. 28 del contratto collettivo nazionale di lavoro, al risarcimento delle spese legali sostenute.**

## SPECIALE WEB

### *Art. 3.3 Tutela legale vita digitale*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nella veste di utente internet (ad esempio navigazione su siti web, utilizzo di applicazioni mobile, utente account posta elettronica e utente di social network), in caso di:

1) furto d'identità e/o di utilizzo fraudolento da parte di terzi dei dati personali o finanziari dell'Assicurato, tra cui:

a) utilizzo indebito di codici di accesso personale (P.I.N.) di conti correnti e/o carte di credito dell'Assicurato, per mezzo di internet o posta elettronica;

b) fatti commessi da terzi mediante strumenti di ripresa visiva e/o sonora o pubblicazione non autorizzata di immagini, audio o video dell'Assicurato;

c) uso indebito del nome dell'Assicurato e/o lesione della reputazione personale online;

d) atti di cyber-bullismo commessi da terzi a danno dell'Assicurato mediante strumenti di comunicazione a distanza;

e) accessi non autorizzati ad account personali di posta elettronica, profili di social network, aree riservate personali dell'Assicurato, inclusi i casi di cyber-estorsione realizzati su supporti informatici di proprietà dell'Assicurato.

La Garanzia opera per:

f) predisporre eventuale denuncia/querela agli organi di polizia inquirente e per la ricerca di prove a difesa;

g) richiedere all'autore della violazione dei diritti dell'Assicurato il risarcimento dei danni subiti da quest'ultimo;

h) il ripristino dell'onorabilità dell'Assicurato a seguito di cause pendenti e/o protesti al fine di ottenere la cancellazione dai pubblici registri;

i) la difesa in caso di procedimento penale

**Ci sono limiti di copertura**

**Se il procedimento penale riguarda un delitto doloso, la Garanzia opera in caso di proscioglimento o assoluzione dell'Assicurato con sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo;**

j) sostenere, in caso di frode creditizia, una controversia contrattuale nei confronti di banche e società finanziarie, davanti all'arbitro bancario e finanziario (ABF), in materia di operazioni e servizi bancari e finanziari, così come regolato dalle disposizioni della Banca d'Italia e dalle altre disposizioni vigenti in tema di risoluzione stragiudiziale delle controversie tra clienti e banche o società finanziarie;

2) controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e di servizi, per acquisti relativi alla propria vita privata effettuati online o con tecniche di vendita a distanza.

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 4.1 Esclusioni***

**Non sono comprese le seguenti spese:**

- **il pagamento di multe o ammende e sanzioni in genere;**
- **gli oneri fiscali diversi dal contributo unificato;**
- **l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati che l'Assicurato può detrarre fiscalmente;**
- **le spese rimborsate dalla controparte; se tali spese sono state anticipate da DAS, l'Assicurato dovrà restituirle entro 60 giorni;**
- **le spese dovute da altri soggetti debitori e poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà[11];**
- **le spese, anche preventivate, non concordate con DAS, secondo le norme sulla gestione del Sinistro; in particolare, non vengono rimborsate le spese per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da DAS per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio e le spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella.**

**L'assicurazione non vale per:**

**a) Sinistri derivanti da fatti dolosi compiuti dall'Assicurato; nel caso di procedimento penale per delitto doloso, la garanzia opera solo in caso di assoluzione o proscioglimento dell'Assicurato con sentenza passata in giudicato o nei casi di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o derubricazione del reato da doloso a colposo;**

**b) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**

**c) materia fiscale e tributaria, salvo per i procedimenti penali;**

**d) diritto di famiglia, salvo gli atti di volontaria giurisdizione previsti in garanzia;**

**e) diritto delle successioni e delle donazioni;**

**f) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o utilizzo di veicoli, aerei e mezzi nautici;**

**g) controversie relative all'acquisto o alla costruzione di immobili e per vizi occulti manifestatisi successivamente;**

**h) controversie e procedimenti in cui il valore economico della lite o il valore della sanzione amministrativa è inferiore a 250,00 euro;**

**i) vertenze con imprese di assicurazione.**

**Inoltre, se non è stata sottoscritta la relativa condizione aggiuntiva, la copertura non opera per:**

**j) controversie e procedimenti derivanti da attività di lavoro subordinato;**

**k) controversie e procedimenti riferibili a immobili di proprietà dell'Assicurato e locati a terzi;**

**l) controversie e procedimenti riferiti all'Assicurato in qualità di utente internet.**

**In caso di controversia tra più Assicurati nell'ambito dello stesso contratto, la copertura verrà prestata solo a favore del Contraente, ad eccezione delle garanzie relative agli atti di volontaria giurisdizione.**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 5.1 Somma assicurata***

**Per ogni Sinistro, la Società assume a proprio carico l'onere delle spese oggetto dell'assicurazione fino a raggiungimento della somma indicata in Polizza.**

## TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| **Garanzie base** | | |
| Tutela legale vita privata | | Massimale indicato in Polizza |
| • spese legale domiciliatario | | 3.000,00 euro per Sinistro |
| • spese per traduzioni | | 1.000,00 euro |
| • spese per interprete | | 10 ore lavorative |
| • anticipo cauzione | | Massimale indicato in Polizza |
| Tutela legale vita privata Light | | Massimale indicato in Polizza |
| • spese legale domiciliatario | | 3.000,00 euro per Sinistro |
| • spese per traduzioni | | 1.000,00 euro |
| • spese per interprete | | 10 ore lavorative |
| • anticipo cauzione | | Massimale indicato in Polizza |
| Consulenza legale telefonica | | |
| Anticipo delle spese a legali e periti | | 1.500,00 euro per Sinistro |
| **Garanzie opzionali** | | |
| Tutela legale abitazioni locale a terzi | 500,00 euro per sfratto per morosità | 2.500,00 euro per sfratto per morosità |
| Tutela legale lavoro dipendente | | Massimale indicato in Polizza |
| Tutela legale vita digitale | | Massimale indicato in Polizza |

## Dove vale la copertura?

***Art. 6.1 Dove operano le Garanzie***

Le Garanzie riguardano i Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:

- di tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di danno extracontrattuale;
- in Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Andorra, Stato Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, in caso di controversie di Diritto civile di natura contrattuale;
- in Italia, Città del Vaticano e Stato Repubblica di San Marino, negli altri casi.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 7.1 Termini di aspettativa e operatività delle Garanzie***

**Sono previsti i seguenti Termini di aspettatia:**

- **90 giorni nei casi di controversie di diritto civile natura contrattuale;**
- **2 anni per gli atti di volontaria giurisdizione.**

I termini in cui operano le coperture di Tutela legale sono precisati nell'articolo Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia, contenuto nella sezione Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? delle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 8.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente. La disdetta può essere esercitata nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. In assenza di disdetta le Garanzie attivate si prorogano per un anno e così successivamente, salvo quanto diversamente indicato in Polizza.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia***

Il Sinistro si intende avvenuto nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbiano iniziato a violare norme di legge o di contratto.
Per determinare la data in cui avviene un Sinistro, si considera:

a) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge da parte dell'Assicurato, nel caso di procedimenti penali. La Garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nel caso di presentazione spontanea, invito a presentarsi e accompagnamento coattivo[12];
b) la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per danni extracontrattuali subiti o causati dall'Assicurato;
c) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma contrattuale da parte dell'Assicurato o della controparte, nel caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale;
d) la data in cui viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative;
e) la data di presentazione dell'istanza negli atti di volontaria giurisdizione.

**La Garanzia riguarda i Sinistri che avvengono dalle ore 24 del giorno di decorrenza della stessa, con le seguenti eccezioni:**

a) **trascorsi 90 giorni dalla decorrenza della Garanzie, nei casi di controversie di diritto civile di natura contrattuale;**
b) **trascorsi due anni dalla decorrenza della Garanzia, per gli atti di volontaria giurisdizione.**

La Garanzia si estende ai Sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della garanzia dei quali l'Assicurato sia venuto a conoscenza entro 360 giorni dalla cessazione della garanzia stessa e che siano stati denunciati a DAS nei termini previsti dalla legge.

***Art. 1.2 Denuncia di sinistro***

La gestione dei Sinistri di Tutela Legale è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164.

**Per denunciare un Sinistro, l'Assicurato deve segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS chiamando il numero verde 800 572 572 e il numero +39 02 58240565 per le richieste dall'estero**.

DAS raccoglie la denuncia, indica i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornisce tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del Sinistro e rilascia un numero identificativo della pratica.

**Tutta la documentazione dove essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.**

**In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non è responsabile di eventuali ritardi nella gestione del Sinistro.**

**L'Assicurato deve far pervenire a DAS copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di Sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso, tempestivamente e comunque entro il termine utile per la difesa.**

**In caso di procedimento penale, l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

***Art. 1.3 Gestione del sinistro***

**Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata esclusivamente a DAS**, secondo le seguenti disposizioni:

a) ricevuta la denuncia del Sinistro, DAS svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia, direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati.[13] **A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare, ove richiesto da DAS, apposita procura per la gestione della controversia**;

b) per la risoluzione della controversia, DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie;

c) l'Assicurato può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio:

a) sempre, quando è necessaria la difesa dell'Assicurato in un procedimento penale o amministrativo;

b) **se la composizione amichevole non riesce e le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, negli altri casi. L'Assicurato comunica a DAS le informazioni e argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di consentire a DAS di valutare le possibilità di successo**.

Per la fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia;

b) **se l'Assicurato non fornisce il nominativo di un avvocato, DAS può individuare direttamente il legale;**

c) **l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei propri interessi;**

d) se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di dare incarico a un nuovo legale, **DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato.** Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

In caso di procedimento penale per delitto doloso, **le prestazioni vengono sospese e la loro erogazione è condizionata ad assoluzione o proscioglimento pronunciata con sentenza passata in giudicato o a derubricazione o archiviazione per infondatezza della notizia di reato.**

**Il Sinistro è unico a tutti gli effetti:**

- **in presenza di vertenze promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;**
- **se l'evento che dà diritto alle prestazioni si protrae attraverso più violazioni successive della stessa natura;**
- **in caso di ricorso per la separazione consensuale tra coniugi e per la successiva domanda di divorzio.**

### *Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro-arbitrato*

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione delle prestazioni, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di demandare la questione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti.

L'arbitro decide secondo equità. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere alla Società il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti della somma assicurata prevista dalla Polizza.

Se l'Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile può essere preceduta dal tentativo di mediazione[14].

### *Art. 1.5 Erogazione delle prestazioni*

La liquidazione del Sinistro avviene esclusivamente a definizione della controversia o del procedimento.

**La Società e DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali e/o ai periti incaricati**, salvo non sia stata sottoscritta la Garanzia Anticipo delle spese a legali e periti.

### *Art. 1.6 Decadenze*

Per avere diritto alle prestazioni della presente sezione, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:

**a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;**

**b) deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste dal contratto;**

**c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;**

**d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS. Si precisa che, in ogni caso, la Società non si farà carico di spese del legale per attività che non siano state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;**

**e) non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di DAS, alcuna transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico della Società spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, la Società garantirà il rimborso degli oneri a proprio carico solo a seguito di verifica da parte di DAS di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.**

### *Art. 1.7 Prescrizione*

**I diritti derivanti dalla copertura assicurativa si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.[16] Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.**

### *Art. 1.8 Esonero di responsabilità*

**La Società e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.**

**DAS non è responsabile di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni che sono stati determinati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'Assicurato.**

2 Ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.
3 Artt. 407, 413, 417 e 429 del Codice civile.
4 Artt. 49 e 58 del Codice civile.
5 Art. 67 del Codice civile.
6 Ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.
7 Artt. 407, 413, 417 e 429 del Codice civile.
8 Artt. 49 e 58 del Codice civile.
9 Art. 67 del Codice civile.
10 Ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.
11 Di cui all'art. 1292 del Codice civile.
12 Artt. 374-376 del Codice di procedura penale.
13 Secondo quanto previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs. 209/05.
14 Come previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.
15 Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Quando e come devo pagare?

***Art. 1.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate***

Le date di decorrenza e scadenza delle Garanzie attivate sono indicate in Polizza.

***Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali***

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie opzionali. Le Garanzie opzionali sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie opzionali possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.

✓ ESEMPIO Modalità di attivazione: desidero attivare la Garanzia opzionale Responsabilità civile del cacciatore. Questa garanzia è attivabile solo previa attivazione della Garanzia base Responsabilità civile della vita privata.

✓ ESEMPIO Modalità di disattivazione: Attivata la Garanzia base Responsabilità civile della vita privata e la Garanzia opzionale Responsabilità civile del cacciatore, posso decidere di disattivare entrambe le garanzie oppure disattivare solo la Garanzia opzionale.

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società a possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra Garanzie base e Garanzie opzionali**.

La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro***

Il Contraente o la Società possono recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

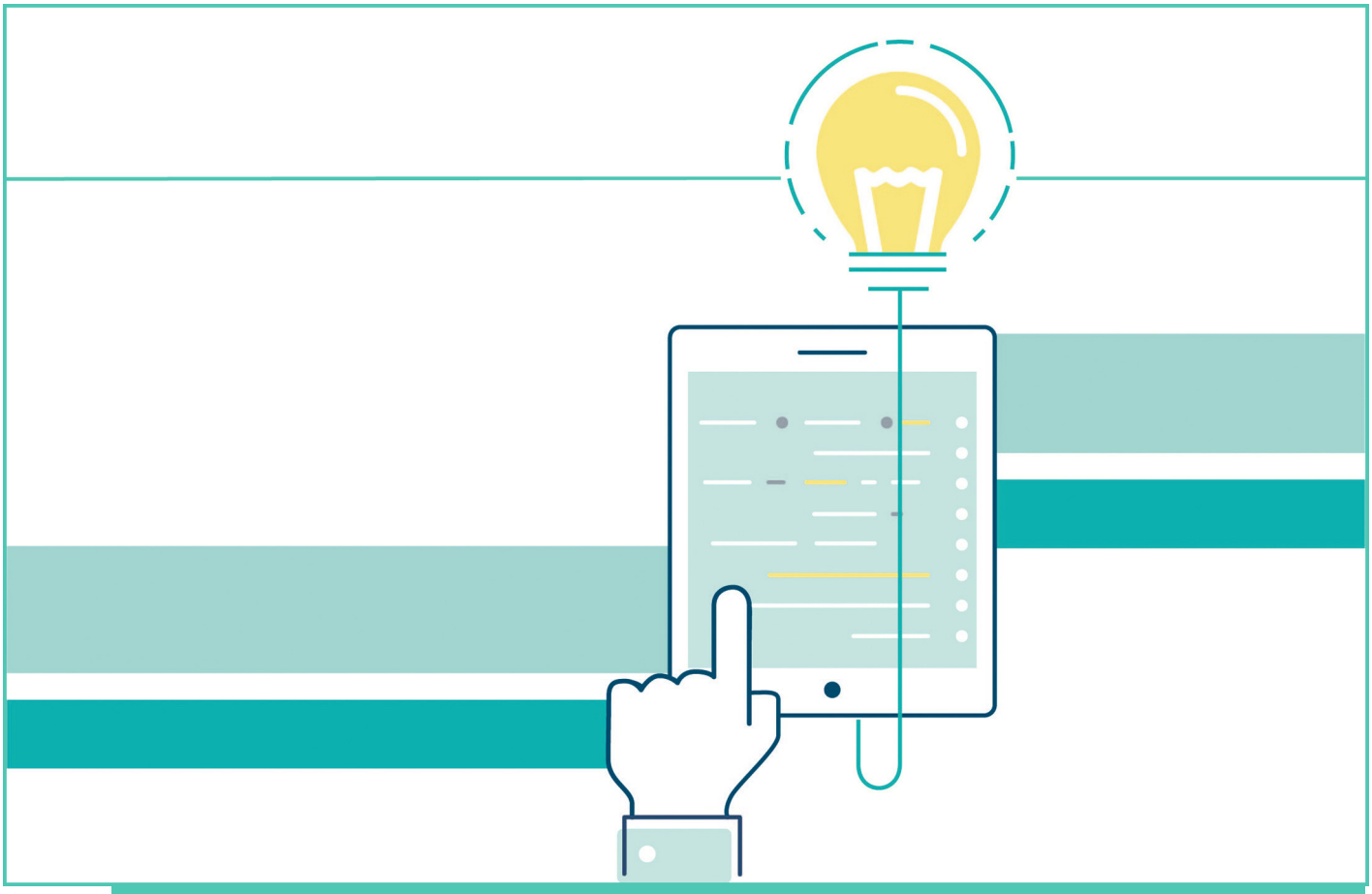
Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.



## MODULO ARMONIA - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.


Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

DEFINIZIONI COMUNI 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO 1


## MODULO ARMONIA - IN AMICIZIA

PAG.


CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA 3

*Che cosa è assicurato?* 3

Art. 1.1 Assicurati 3

*Che cosa è assicurato? Garanzia base* 3

Art. 2.1 Responsabilità civile della vita privata 3

Art. 2.1.1 Addetti ai servizi domestici 4

Art. 2.1.2 Danni a terzi da incendio 4

Art. 2.1.3 Veicoli a motore 4

*Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali* 5

DEDICATO A TE 5

SPECIALE FAMIGLIA 5
Art. 3.1 Garanzie dedicate ai figli 5
Art. 3.2 Responsabilità Civile persone conviventi 5
Art. 3.3 Responsabilità Civile famigliari degli Assicurati non conviventi 5
SPECIALE WEB 5
Art. 3.4 Cyber Insurance: violazione privacy compiuta da figli minori 6
CASA INVESTIMENTO 6
Art. 3.5 Bed & Breakfast 6
Art. 3.6 Bed & Breakfast compresi i danni alle cose dei clienti 7
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO 8
Art. 3.7 Responsabilità civile del cacciatore 8
Art. 3.8 Responsabilità civile kitesurf e aquilonismo da trazione su ogni superficie 9
SPECIALE PROFESSIONISTA 9
Art. 3.9 Conduzione locali intercomunicanti per ufficio privato o studio professionale 9
*Che cosa NON è assicurato?* 9
Art. 4.1 Persone non considerate terzi 9
Art. 4.2 Esclusionii 10
*Ci sono limiti di copertura?* 10
Art. 5.1 Massima esposizione - Corresponsabilità tra Assicurati 10
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI INDENNIZZO 10
*Dove vale la copertura?* 11
Art. 6.1 Estensione territoriale 11
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 12
*Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?* 12
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 12
Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali 12

## MODULO ARMONIA - IN ACCORDO PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE 13
*Che cosa è assicurato?* 13
Art. 1.1 Assicurati 13
Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia 13
*Che cosa è assicurato? Garanzia base* 14
Art. 2.1 Tutela legale vita privata 14
Art. 2.1 Tutela legale vita privata - Light 15
Art. 2.2 Consulenza legale telefonica 16
Art. 2.3 Anticipo spese legali e periti 16
*Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali* 16
DEDICATO A TE 16

CASA INVESTIMENTO 16
Art. 3.1 Tutela legale abitazioni locate a terzi 16
SPECIALE PROFESSIONISTA 16
Art. 3.2 Tutela legale lavoro dipendente 16
SPECIALE WEB 17
Art. 3.3 Tutela legale vita digitale 17
*Che cosa NON è assicurato?* 18
Art. 4.1 Esclusioni 18
*Ci sono limiti di copertura?* 18
Art. 5.1 Somma assicurata 18
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI INDENNIZZO 19
*Dove vale la copertura?* 19
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie 19
*Quando comincia la copertura e quando finisce?* 19
Art. 7.1 Termini di aspettativa e operatività delle Garanzie 19
*Come posso disdire le Garanzie?* 20
Art. 8.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 19
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 21
*Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?* 21
Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia 21
Art. 1.2 Denuncia di sinistro 21
Art. 1.3 Gestione del sinistro 21
Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrario 22
Art. 1.5 Erogazione delle prestazioni 22
Art. 1.6 Decadenze 22
Art. 1.7 Prescrizione 23
Art. 1.8 Esonero di responsabilità 23

## MODULO ARMONIA - NORME COMUNI PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI 24
*Quando e come devo pagare?* 24
Art. 1.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 24
*Quando comincia la copertura e quando finisce?* 24
Art. 2.1 Durata delle Garanzie attivate 24
Art. 2.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali 24
*Come posso disdire le Garanzie?* 24
Art. 3.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 24
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 25

*Come posso disdire le Garanzie?* 25
Art. 1.1 Recesso in caso di sinistro 25
**INDICE** 26

# ACTIVE PROTEZIONE

## SALUTE E BENESSERE

ACTIVE PROTEZIONE SALUTE E BENESSERE è disponibile nella formula:

- "Benessere", per una formula personalizzata e completa di tutela della Salute che include: protezione economica per ritornare presto attivi in caso di imprevisti; la scelta delle cure più idonee in caso di spese mediche frequenti per visite ed analisi; le spese straordinarie per ricoveri o interventi; formule anche per tutta la vita. In più, protezione economica per essere sempre in grado di provvedere a se stessi e ai propri cari in caso imprevisto.

  Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - edizione 01/10/2022
  - DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
  - DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
  - Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

- "Starbene Su misura", per una protezione individuale essenziale ma efficace per malattie e/o infortuni subiti sia nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza sia in un contesto familiare e di vita privata.

  Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - edizione 01/10/2022
  - DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
  - DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
  - Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

- "Starbene Tutti compresi", per assicurare il tuo nucleo familiare presente e futuro con un pacchetto definito di garanzie (attivabili sempre insieme) per i rischi che riguardano la guida dell'auto e gli infortuni domestici.

  Set Informativo del Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - edizione 01/10/2022
  - DIP Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
  - DIP Aggiuntivo Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
  - Condizioni di assicurazione Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi

Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze.
Scopri ACTIVE PROTEZIONE SALUTE E BENESSERE nella formula assicurativa che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni e Malattie

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: "Active Protezione – Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere"**

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

Questa assicurazione è la soluzione Infortuni e Malattie completa e adattabile alle esigenze dell'Assicurato e copre i rischi da Malattie e/o da Infortuni che possono accadere in casa, al lavoro e nel tempo libero.

## Che cosa è assicurato?

**Sono previste le Garanzie di seguito indicate per Sezione.**

**SEZIONE IN AUTONOMIA**

**Il Capitale**
- ✓ **Invalidità permanente da infortunio;**
- ✓ **Invalidità permanente da malattia;**
- ✓ **Invalidità permanente da ictus o infarto;**
- ✓ **Indennità aggiuntiva per frattura;**
- ✓ **Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione.**

**La Rendita**
- ✓ **Rendita vitalizia da infortunio;**
- ✓ **Rendita vitalizia da malattia.**

**SEZIONE IN ATTIVITÀ**

**Cure mediche straordinarie**
- ✓ **Spese mediche per infortunio, malattia o parto;**
- ✓ **Spese mediche per malattia o parto;**
- ✓ **Spese mediche per infortunio;**
- ✓ **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;**
- ✓ **Grandi interventi chirurgici;**
- ✓ **Malattie oncologiche;**
- ✓ **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;**
- ✓ **Indennizzo forfettario per gravi eventi.**

**Cure, accertamenti e visite**
- ✓ **Alta diagnostica;**
- ✓ **Visite specialistiche;**
- ✓ **Cure fisioterapiche per infortunio;**
- ✓ **Cure dentarie.**

**Per ogni giorno**
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;**
- ✓ **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;**
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;**
- ✓ **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;**
- ✓ **Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;**
- ✓ **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;**
- ✓ **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia;**
- ✓ **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio.**

**A Vita**

**E' possibile scegliere, per ciascun Assicurato, una delle seguenti formule:**

**Formula Basic**
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia;**
- ✓ **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;**
- ✓ **Indennizzo forfettario per gravi eventi.**

**Formula Comfort**
- ✓ **Grandi interventi chirurgici;**
- ✓ **Malattie Oncologiche;**
- ✓ **Alta Diagnostica.**

**Formula Top**
- ✓ **Spese mediche per infortunio, malattia o parto;**
- ✓ **Visite Specialistiche;**
- ✓ **Alta Diagnostica.**

**SEZIONE IN CONTINUITÀ - Per i tuoi cari**
- ✓ **Morte da infortunio.**

**Sono, inoltre, disponibili Ganzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.**

## Che cosa non è assicurato?

**Non sono assicurati gli Infortuni derivanti da:**

- ✗ **stato di ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti e allucinogene;**
- ✗ **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore senza abilitazione a norma di legge nonchè guida di aeromobili in genere o presenza sugli stessi in qualità di personale di bordo;**
- ✗ **trasporto come passeggero su aeromobili per voli diversi dal trasporto pubblico, su aeromobili di aeroclub o su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;**
- ✗ **delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- ✗ **arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;**
- ✗ **guerra, insurrezione e contaminazioni chimiche o biologiche da atto terroristico o guerra,**
- ✗ **trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- ✗ **operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa;**
- ✗ **attività di paracadutismo, immersioni con autorespiratore, uso di mezzi subacquei;**
- ✗ **pratica di qualsiasi attività sportiva professionale e pratica, a qualunque titolo, di attività sportive identificate;**
- ✗ **uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti a sport motoristici, uso di natanti a motore durante corse, gare o partecipazione a regate veliche in mari diversi dal Mar Mediterraneo;**
- ✗ **partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni sportive o Enti sportivi riconosciuti dal CONI per attività sportive identificate.**

**Sono, inoltre, escluse:**
- ✗ **le rotture sottocutanee di tendini e le ernie, tranne le ernie addominali da causa violenta se conseguenza di infortunio occorso durante la validità della Garanzia Invalidità permanente da infortunio.**

**Le ernie sono comunque sempre escluse per tutte le estensioni ad attività sportive non professionali e per l'estensione alle immersioni con autorespiratore, acquistabili opzionalmente.**

**Non sono assicurate le Invalidità permanenti, le inabilità e le prestazioni sanitarie, sia da Malattia che da Infortunio, conseguenti a:**
- ✗ **stati invalidanti e/o patologici, Malattie e Malformazioni conosciuti o diagnosticati prima all'attivazione della Garanzia e non dichiarati con dolo o colpa grave;**
- ✗ **Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
- ✗ **malattie mentali, disturbi psichici in genere compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
- ✗ **abuso di alcoolici, uso di allucinogeni e uso per scopi non terapeutici di psicofarmaci e/o di stupefacenti;**
- ✗ **trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o contaminazioni chimiche o biologiche da atto terroristico o di guerra;**
- ✗ **guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**
- ✗ **prestazioni di natura estetica, cure dimagranti o dietetiche.**

**Per le Garanzie aventi a oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie e per le Garanzie che prevedono un indennizzo forfettario, sono previste anche ulteriori esclusioni, riportate nel DIP Aggiuntivo.**

**Per singole Garanzie sono, infine, previste specifiche esclusioni.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

### Ci sono limiti di copertura?

**Per le Garanzie Infortuni e Malattie sono previsti limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati per Assicurato in Polizza nonché Termini di aspettativa che sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per le invalidità; in giorni per le indennità e quale importo in cifra fissa per i rimborsi spese - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**
- **Per Termine di aspettativa si intende il periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

Le Garanzie Infortuni e Malattie valgono in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).
L'Assicurato deve informare la Società, compilando e sottoscrivendo un questionario medico sul suo stato di salute e su eventuali traumi, Infortuni e Malattie pregressi nonché in merito ad eventuali altre coperture per Infortuni o Malattie in corso diverse da quella eventualmente oggetto di sostituzione.
Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).

Per le **Garanzie Invalidità permanente da Infortunio, Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore, Rendita vitalizia da infortunio, Spese mediche per infortunio, Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore, Indennità giornaliera per ricovero da infortunio e Indennità giornaliera per convalescenza da Infortunio, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio, Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio, Morte da infortunio,** il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio alla Società entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.

Per le **Garanzie Invalidità permanente da malattia, Rendita vitalizia da malattia, Invalidità permanente da ictus o infarto, Indennizzo forfettario per gravi eventi, Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia**, la Malattia deve essere denunciata dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi entro 15 giorni dalla Diagnosi della stessa o da quando ne ha avuta conoscenza o possibilità.

Per le **Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche, Indennizzo forfettario per intervento chirurgico, Alta diagnostica, Visite specialistiche, Cure dentarie, Cure fisioterapiche per infortunio, Indennità giornaliera per ricovero da infortunio malattia o parto**, **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,** la denuncia del Ricovero, dell'intervento o della prestazione sanitaria deve essere effettuata entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo nonché la stessa cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari ad un anno e così successivamente.
Le Garanzie della Sezione A Vita hanno durata iniziale di 5 anni con tacito rinnovo annuale e la Società si impegna a rinnovarle annualmente per l'intera durata della vita dell'Assicurato.
In generale, le Garanzie operano per i sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta è esercitabile nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.
Nel caso di sottoscrizione di Garanzie con durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il Contraente ha, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro dalle Garanzie attivate del Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Benessere anche dopo ogni denuncia di Sinistro:

- verificatosi su una delle Garanzie della sezione A Vita nei primi due anni dall'attivazione delle stesse, con effetto per le sole Garanzie della Sezione A Vita;
- verificatosi su una delle Garanzie che non prevedono una copertura malattia, con effetto per tutte le Garanzie del Modulo e possibilità di mantenere le Garanzie della sezione A Vita, se attivate.

La Società ha le stesse facoltà di recesso per Sinistro del Contraente con l'ulteriore limite che, in caso di recesso a seguito di Sinistro su una delle Garanzie che non prevedono coperture malattie, il recesso non ha effetto sulle Garanzie malattie. In questo caso, il Contraente può esercitare il recesso anche da tali Garanzie malattie, dandone comunicazione alla alla Società entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione della stessa.
Per le Garanzie della Sezione A Vita, in caso di esercizio, da parte della Società, della facoltà di revisione tecnica del Premio, il Contraente che non intende accettare il nuovo Premio può non rinnovare le Garanzie stesse con comunicazione alla Società. La revisione del Premio è possibile solo ogni 5 anni se si verificano oggettive variazioni nel Servizio Sanitario Nazionale o dei dati statistici utilizzati per la determinazione della tariffa.

# Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni e Malattie

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

**Compagnia: CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.**

**Prodotto: Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

La formula Benessere del Modulo SALUTE E BENESSERE è un piano assicurativo Infortuni e Malattie che consente di scegliere una copertura personalizzata e adeguata per ciascun Assicurato sia per il caso di Infortunio, subìto nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza o anche di ogni altra attività della vita privata, che in caso di Malattia. L'offerta comprende anche Garanzie che hanno per oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie da affrontare a seguito di Infortunio, Malattia o parto e Garanzie che prevedono un Indennizzo forfettario al verificarsi di determinati eventi.
E' possibile estendere gratuitamente alcune coperture ai figli minori di 10 anni.
Le Garanzie sono operanti, nei limiti delle somme assicurate/Massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non vi sono opzioni con riduzione del Premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, sono disponibili le OPZIONI di seguito indicate per Sezione.

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie:**

| | |
|---|---|
| **Estensione delle cure oncologiche** | Può essere acquistata per ampliare le coperture delle Garanzie della Sezione IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie, tra loro alternative:<br>Spese mediche per infortunio, malattia o parto,<br>Spese mediche per malattia o parto,<br>Grandi interventi chirurgici. |
| | Acquistando tale estensione, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna, l'assicurazione viene estesa alle seguenti prestazioni effettuate nei due anni successivi alla prima Diagnosi:<br>-terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali<br>-Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici;<br>-se prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili alla patologia, 10 sedute di psicoterapia e psicoanalisi eseguite da professionisti abilitati dell'area sanitaria.<br>Se attivata tale estensione, inoltre, l'indennità giornaliera sostitutiva prevista dalle Garanzie che amplia viene corrisposta integralmente anche in caso di Day hospital per terapie oncologiche non chirurgiche.<br><br>Quanto garantito con tale estensione è, invece, già incluso, senza costi aggiuntivi nelle seguenti Garanzie:<br>Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie,<br>Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITA' – A Vita Comfort<br>Spese mediche per infortunio, malattia o parto della Sezione IN ATTIVITA' – A Vita Top. |
| **SEZIONE DEDICATO A TE** | |
| Con il pagamento di Premi aggiuntivi è possibile personalizzare ulteriormente l'offerta della Formula Benessere acquistando una o più delle Garanzie di seguito elencate per ambiti specifici. | |
| **Speciale Professione** | Indennizzo mensile per perdita d'impiego |
| | Rimborso spese per costi fissi d'impresa |
| | Estensione alle radiodermiti per radiologi |
| | Responsabilità civile del contraente |
| | Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di infortunio |
| | Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso |
| | Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività |
| **Speciale Viaggio e Tempo Libero** | Estensione alle malattie tropicali |
| | Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici |
| **Speciale Famiglia** | Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di infortunio |
| | Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico |
| | Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori |
| | Indennizzo aggiuntivo per decesso |
| | Maggiorazione indennizzo della garanzia Morte da infortunio |
| | Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca |
| | Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA |
| **Più Active** | Salvaguardia piani di investimento |
| | Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio |
| | Bonus fedeltà in assenza di sinistri |
| | Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa |

## Che cosa NON è assicurato?

**SEZIONE IN ATTIVITA'**

**A integrazioni di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che, per le Garanzie aventi per oggetto la copertura di spese per prestazioni sanitarie e per le Garanzie che prevedono un Indennizzo forfettario, valgono le seguenti esclusioni specifiche:**

- **Sinistri successivi alla data di cessazione della Garanzia, ad eccezione delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;**
- **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado ;**
- **interventi di chirurgia plastica a scopo estetico;**
- **prestazioni connesse a disturbi alimentari;**
- **prestazioni per l'accertamento, l'eliminazione o correzione di difetti della vista;**
- **prestazioni legate a disturbi dell'identità sessuale;**
- **prestazioni legate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza o comunque relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
- **interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
- **Ricoveri per stati vegetativi e per lunga degenza, le degenze in case di riposo, di convalescenza o di soggiorno, in residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi, ospizi per anziani, hospice, stabilimenti e centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici, estetici o del benessere ;**
- **prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle autorità internazionali (c.d. protocolli sperimentali);**
- **prestazioni non inerenti la cura della patologia denunciata;**

- **Ricoveri e Day hospital per soli esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche se eseguibili per loro natura anche in Ambulatorio;**
- **prestazioni relative a chirurgia preventiva e rimozione profilattica, comprese quelle effettuate a seguito di Mutazione genetica;**
- **protesi dentarie ed ortodontiche, cure dentarie e del parodonzio, interventi preprotesici e di implantologia, fatto salvo quanto previsto dalla Garanzia Cure dentarie**
- **spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici; vaccini;**
- **prestazioni di psicoterapia e psicoanalisi (salvo quanto previsto per l'Estensione delle cure oncologiche);**
- **spese per sussidi e presidi sanitari (ad esempio Tutori immobilizzanti e/o equivalenti, plantari e/o equivalenti);**
- **prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma abilitante;**
- **trattamenti osteopatici e di agopuntura non eseguiti da medico e tutte le terapie non convenzionali;**
- **terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
- **infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;**
- **spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
- **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appositi elenchi ministeriali delle professioni sanitarie italiane.**

**Per le Garanzie della Sezione In Attività - A Vita valgono, inoltre, le seguenti specifiche esclusioni:**

- **prestazioni rese necessarie da Malattie pandemiche o epidemiche e loro conseguenze e complicanze;**
- **quarantena e forme di isolamento fiduciario o simili;**
- **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
- **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
- **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

**Per alcune Garanzie sono, inoltre, previste esclusioni specifiche che si aggiungono alle esclusioni generali.**

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie**

| | |
|---|---|
| **CURE DEL NEONATO**<br>Previste per le Garanzie:<br>- Spese mediche per infortunio, malattia o parto<br>- Spese mediche per malattia o parto | Restano esclusi tutti gli accertamenti volti a ricercare la causa di malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening ovvero se prescritte a seguito di presunto rischio genetico e assistenza neonatologica. |

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie e A Vita**

| | |
|---|---|
| **ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE**<br>Sempre prevista per le Garanzie:<br>- Malattie oncologiche;<br>- Spese mediche per infortunio, malattia o parto (A Vita –Top).<br><br>Acquistabile con Premio aggiuntivo con le Garanzie (Cure mediche straordinarie):<br>- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;<br>- Spese mediche per malattia o parto;<br>- Grandi interventi chirurgici. | Restano escluse le terapie oncologiche non chirurgiche non riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America). |

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure, accertamenti e visite e A Vita**

| | |
|---|---|
| **Alta Diagnostica** | Restano escluse le prestazioni di mero controllo e di screening. |
| **Visite specialistiche** | Restano escluse le visite non eseguite da medico specialista e le prestazioni di mero controllo e di screening. |

**SEZIONE DEDICATO A TE**

| | |
|---|---|
| **Alcune Garanzie opzionali prevedono specifiche esclusioni.** | |
| **Indennizzo mensile per perdita d'impiego** | Sono esclusi i casi di disoccupazione a seguito di Perdita di Impiego se:<br><br>- alla data di attivazione della Garanzia, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o di circostanze che oggettivamente ne facevano prevedere la possibilità;<br>- la disoccupazione è conseguenza di:<br>• licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;<br>• licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare;<br>• risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a seguito di vertenza derivante da precedenti contestazioni;<br>• pensionamento o prepensionamento;<br>• superamento del periodo di conservazione del posto di lavoro previsto dalla legge in caso di malattia (periodo di comporto)<br>- la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura del rapporto di lavoro (es. contratto a tempo determinato, stagionale, di inserimento, di apprendistato, di lavoro a progetto); |
| | - l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà o non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato. |
| **Responsabilità civile del contraente** | La Garanzia non è prestata quando gli infortunati sono:<br>- legale rappresentante, amministratore o socio a responsabilità illimitata della società Contraente;<br>- parenti o affini del Contraente o di uno degli altri soggetti esclusi con questi stabilmente conviventi. |

## Ci sono limiti di copertura?

**SEZIONE IN AUTONOMIA - Il Capitale**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Invalidità permanente da infortunio:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia pattuita in Polizza per ciascun Assicurato.
  Se le ernie addominali provocate da Infortunio sono operabili, sono corrisposte un'indennità giornaliera da ricovero per intervento chirurgico pari a 1/1000 della somma assicurata con il massimo di 150,00 euro al giorno e un'indennità forfettaria per convalescenza post intervento di 500,00 euro. Se le ernie addominali provocate da Infortunio sono tecnicamente non operabili è, invece, pagata un'indennità forfettaria a titolo di Invalidità permanente non superiore al 10% della somma assicurata, ferma l'applicazione della Franchigia prevista in Polizza per l'Invalidità permanente da infortunio.

- **Invalidità permanente da infortunio – copertura gratuita per figlio minore:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia del 25%.

- **Invalidità permanente da malattia:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia, del 24% o del 79%, indicata in Polizza per ciascun Assicurato.

- **Invalidità permanente da ictus o infarto:** l'Indennizzo è determinato applicando la Franchigia del 24%.

- **Indennità aggiuntiva per frattura:** la Garanzia prevede importi fissi per tipologia di Frattura con un limite massimo di 2.000,00 euro in caso di più Fratture conseguenti ad uno stesso Infortunio.

- **Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione:** la Garanzia prevede importi fissi per tipologia di Lesione con un limite massimo di 10.000,00 euro in caso di più Lesioni conseguenti ad uno stesso Infortunio.

**SEZIONE IN AUTONOMIA – La Rendita**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Rendita vitalizia da infortunio:** la Garanzia prevede la costituzione, mediante emissione a favore dell'Assicurato di apposita polizza vita, della rendita annua rivalutabile indicata in Polizza in caso di Infortunio indennizzabile per cui è accertato un grado di Invalidità permanente da infortunio pari almeno al 66%.

- **Rendita vitalizia da malattia:** la Garanzia prevede la costituzione, mediante emissione a favore dell' Assicurato di apposita polizza vita, della rendita annua rivalutabile indicata in Polizza in caso di Malattia indennizzabile per la quale è accertato un grado di Invalidità permanente pari almeno all'80%.

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie**

Franchigie e scoperti eventualmente pattuiti e indicati in Polizza per le singole Garanzie si applicano nei casi e con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione.
Sono, inoltre, previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto e Spese mediche per malattia o parto:**
  - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo il Ricovero o l'Intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia e nei 240 giorni dopo il Ricovero per i Tattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale o forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche;
  - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuati nei 100 giorni prima del Ricovero o dell'Intervento chirurgico a seguito di infortunio o Malattia;
  - le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per intervento in caso di rimborso;
  - le spese per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero per Infortunio o Malattia non oncologica sostenute nei 45 giorni dopo il Ricovero, con il limite di Indennizzo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento; nei 60 dopo il Ricovero con il limite di Indennizzo di 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica;
  - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento;
  - le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento;
  - le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o intervento;
  - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissioni (75,00 euro in caso di Intervento chirurgico in regime di Day surgery), per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa;
  - le spese relative al Ricovero per parto sono pagate con il limite di 6.000,00 euro in caso di parto naturale, di 8.000,00 euro in caso di parto cesareo

- **Spese mediche per infortunio:**
  - le spese per prestazioni effettuate nei 180 giorni dopo il ricovero col limite di Indennizzo, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, del 30% del Massimale col massimo di 3.500,00 euro;
  - le spese per prestazioni effettuate prima del Ricovero o in assenza di Ricovero nei 120 giorni successivi all'Infortunio, con il limite di Indennizzo, per i Trattamenti fisioterapici e rieducativi, del 20% del Massimale col massimo di 2.500,00 euro; in assenza di Ricovero, si applica una Franchigia di 100,00 euro;
  - l'Indennità sostitutiva è pagata con il massimo di 50,00 euro per ogni giorno, escluso il giorno di dimissione, per un massimo di 90 giorni per annualità assicurativa;
  - l'Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate è pagata con il limite di 10.000,00 euro.
- **Spese mediche per infortunio – copertura gratuita per figlio minore:**
  - le spese per esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali effettuate nei 90 giorni prima e nei 180 giorni dopo il Ricovero o l'intervento, con il limite di Indennizzo, per Trattamenti fisioterapici e rieducativi , del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro.

- **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia:**
  - le spese per prestazioni effettuate nei 60 giorni prima e nei 60 giorni dopo il Ricovero o l'intervento;
  - è previsto uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per ciascun Ricovero o intervento.

- **Grandi interventi chirurgici:**
  - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo il Ricovero;
  - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuate nei 100 giorni prima dell'intervento;
  - le spese per l'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento in caso di rimborso;
  - le spese per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero sostenute nei 45 giorni successivi alla dimissione, con il limite massimo di 4.000,00 euro per intervento;
  - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento;
  - le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per intervento;
  - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione, per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa.

- **Malattie oncologiche:**
  - le spese per prestazioni effettuate nei 150 giorni dopo la data del Ricovero o dell'intervento;
  - le spese per esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuate nei 100 giorni prima del Ricovero o dell'intervento;
  - le spese in garanzia per l'utilizzo di tecniche robotiche sono pagate con il limite di 5.000,00 euro in caso di rimborso;
  - le spese in garanzia per l'assistenza infermieristica a domicilio a seguito di Ricovero sono coperte nei 60 giorni successivi alla dimissione con il limite massimo di euro 6.000,00 per Ricovero o intervento;
  - le spese per il trasporto dell'Assicurato sono pagate con il limite di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento;
  - le spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore sono pagate con il limite di 150,00 euro al giorno per un periodo non superiore a quello del Ricovero e un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono pagate con il massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o intervento;
  - l'Indennità sostitutiva è pagata con il limite di 150,00 euro per ogni giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione, per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa;
  - l'Estensione delle cure oncologiche vale nei 2 anni successi alla prima diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia e le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi sono previsti solo a rimborso.

- **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico:**
  - in caso di più Interventi chirurgici previsti nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria, è pagato un solo intervento corrispondente alla classe di intervento con importo maggiore;
  - in caso di più Interventi chirurgici per la stessa Malattia o Infortunio sullo stesso distretto anatomico od organo sostenuti nel corso della stessa annualità assicurativa, sono pagati esclusivamente il primo e il secondo intervento e quest' ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella.
  - **Indennizzo forfettario per gravi eventi:** l'importo fisso indicato in Polizza rappresenta la somma pagata a titolo di prestazione forfettaria inpredeterminata in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei gravi eventi elencati nelle Condizioni di assicurazione e può essere corrisposto per uno solo dei gravi eventi in garanzia, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Cure, accertamenti e visite**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Alta Diagnostica:** salvo sia richiesto il rimborso del solo ticket pagato al SSN, la Garanzia è prestata, con uno scoperto del 25%.
- **Visite specialistiche:** salvo sia richiesto il rimborso del solo ticket pagato al SSN, la Garanzia è prestata con uno scoperto del 20% col minimo di 50,00 euro per prestazione.
- **Cure fisioterapiche per infortunio:** per un periodo di massimo un anno dalla data di accadimento dell'Infortunio.

**SEZIONE IN ATTIVITA' – Per ogni giorno**

Le Garanzie operano previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.
Sono, inoltre, previsti gli specifici limiti di seguito indicati per ciascuna Garanzia.

- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto:** è pagata per massimo 360 giorni per annualità assicurativa con il limite di 350,00 euro al giorno, anche se maggiorata e, in caso di Day hospital (di almeno due giorni) è dovuta al 50%
- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio:** è pagata per massimo 360 giorni per annualità assicurativa e, in caso di Day hospital (di almeno due giorni), è dovuta al 50%.

- **Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio:** è pagata per per massimo 20 giorni in caso di immobilizzazione delle dita con apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente inamovibile, per massimo 60 giorni in tutti gli altri casi.
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio:** è pagata per massimo un anno dalla data dell'Infortunio e, in caso di incapacità parziale, è dovuta al 50%. L'indennità è determinata applicando la Franchigia prevista in Polizza, che può essere scelta tra una Franchigia unica di 10 giorni, che non si applica in caso di Ricovero di almeno tre giorni, e una Franchigia a scaglioni (di 7 giorni per importi assicurati fino a 50,00 euro e di 15 giorni per eventuali importi assicurati eccedenti 50,00 euro - in caso di Ricovero di almeno 3 giorni la Franchigia di 7 giorni fino a 50,00 euro di somma assicurata non viene applicata).
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia:** è pagata per un massimo di 150 giorni, anche non continuativi, per uno o più eventi nello stesso anno assicurativo e, in caso di inabilità parziale, è dovuta al 50%.
- **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio:** la Garanzia prevede, per ogni periodo di inabilità temporanea di 90 o 60 giorni consecutivi (sulla base dell'opzione indicata in Polizza), un Indennizzo pari ad 1/4 della somma assicurata con un massimo di 4 periodi per annualità assicurativa (se l'opzione scelta è 90 giorni) e pari a 1/6 della somma assicurata fino al massimo di 6 periodi per anno assicurativo (se l'opzione scelta è 60 giorni).

Se lo stesso Assicurato ha acquistato sia la Garanzia Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio che una delle Garanzie tra loro alternative Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio e Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia, le singole indennità assicurate non si cumulano e viene pagata la sola indennità più favorevole per l'Assicurato e, se la convalescenza prescritta è di almeno 5 giorni, è comunque prevista un'ulteriore indennità forfettaria pari al 25% dei giorni di immobilizzazione, con il massimo di 10 giorni.

Se lo stesso Assicurato ha acquistato sia la Garanzia Invalidità permanente da Infortunio che una delle Garanzie, tra loro alternative Indennità per convalescenza da infortunio o malattia e Indennità per convalescenza da infortunio, tali indennità non si cumulano con l'indennità forfettaria di convalescenza post intervento per ernie addominali da causa violenta e viene pagata soltanto quella tra le due indennità che è più favorevole per l'Assicurato.

**SEZIONE IN ATTIVITA' - A Vita**

Per le singole Garanzie che compongono le tre Formule alternative Basic, Comfort e Top della Sezione A Vita, valgono i limiti sopra indicati per le omologhe garanzie della Sezione IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie, Cure, accertamenti e visite e Per ogni giorno, con la seguente eccezione:

- Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto della Sezione A Vita – formula Top: le spese relative al Ricovero per parto sono pagate con il limite di 3.000,00 euro in caso di parto naturale e di 5.000,00 euro in caso di parto cesareo.

**SEZIONE DEDICATO A TE**

Per alcune Garanzie sono previsti limiti specifici.

| | |
|---|---|
| **Rimborso spese per costi fissi d'impresa** | E' previsto un limite di Indennizzo per le spese di esercizio di 5.000,00 euro per singolo Infortunio. |
| **Estensione alle radiodermiti per radiologi** | E' prevista una Franchigia assoluta del 20% per l'Invalidità permanente; l'Indennizzo per l'Inabilità temporanea da infortunio è previsto per un limite massimo di 180 giorni. |
| **Responsabilità civile del contraente** | La Garanzia è prestata fino ad un importo pari a quello della somma accantonata e liquidata in base all'assicurazione infortuni, con il limite massimo di:<br>- 250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato;<br>- 1.000.000,00 euro nel caso di più Assicurati infortunati nel medesimo evento, a prescindere dal numero degli stessi. |

| | |
|---|---|
| **Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di grave infortunio** | Le spese per adeguare l'abitazione, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza, sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro; le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro. |
| **Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività** | Al verificarsi dell'evento la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato. |
| **Estensione alle malattie tropicali** | L'estensione della Garanzia Invalidità permanente da infortunio alle malattie tropicali è prestata con una Franchigia assoluta del 15%. |
| **Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio** | Le spese per adeguare l'abitazione sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro; le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro. |
| **Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico** | L'indennità forfettaria prevista è 3.000,00 euro. |
| **Indennizzo aggiuntivo per stato di coma** | L'idennizzo aggiuntivo forfettario previsto è pari a 10.000,00 euro |
| **Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca** | L'indennità forfettaria aggiuntiva prevista è pari a 4.000,00 euro |
| **Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA** | L'indennità forfettaria prevista è pari a 5.000,00 euro |
| **Salvaguardia piani di investimento** | Il premio unico della polizza vita stipulata dalla Società in favore dell'Assicurato non può comunque superare 100.000,00 euro per infortunio |
| **Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio** | La maggiorazione dell'Indennizzo riconosciuta dalla Società per la stipula del contratto Vita non può comunque superare 15.000,00 euro per infortunio |

| | |
|---|---|
| **Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa** | L'importo dell'indennità aggiuntiva non può comunque superare 50.000,00 euro. |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Denuncia di sinistro:** I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.<br><br>**La denuncia dell'Infortunio** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. La Società deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall' Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura.<br><br>**La denuncia della Malattia** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi entro 15 giorni dal suo verificarsi o da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità e deve essere corredata o seguita, non appena possibile, da tutta la relativa certificazione medica.<br><br>**La denuncia dell'intervento, del Ricovero o della prestazioni sanitaria effettuata** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione e deve essere corredata dai relativi giustificativi di spesa e dalla documentazione medica, inclusa, in caso di Ricovero o intervento, la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).<br>L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire la visita dei medici inviati dalla Società e le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo nonché fornire tutta la documentazione medica necessaria.<br><br>Per la Garanzia **Indennizzo mensile per perdita d'impiego**, la denuncia deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi non appena ne abbia la possibilità corredata di tutta la documentazione richiesta; l'Assicurato deve, inoltre, collaborare per consentire alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari e, se richiesto, autorizzare il proprio datore di lavoro a fornire le informazioni necessarie per l'erogazione delle prestazioni previste.<br><br>Per alcune Garanzie sono previsti specifici obblighi in caso di Sinistro. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** l'Assicurato può usufruire del Pagamento diretto da parte della Società delle spese per le prestazioni di seguito elencate, ricorrendo alle Strutture mediche Convenzionate previa attivazione della Centrale Operativa con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione.<br>Elenco delle prestazioni per le quali è attivabile l'assistenza diretta:<br>- prestazioni effettuate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery;<br>- Interventi ambulatoriali;<br>- Trattamenti fisioterapici e rieducativi post ricovero previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici e Malattie oncologiche;<br>- terapie oncologiche non chirurgiche (anche in Day hospital o ambulatoriale) e Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle malattie oncologiche;<br>- Ttrattamenti; fisioterapici e rieducativi previsti dalla Garanzia Spese mediche per infortunio;<br>- prestazioni previste dalla Garanzia Alta diagnostica;<br>- Trattamenti fisioterapici previsti dalla Garanzia Cure fisioterapiche per infortunio.<br>L'elenco degli Istituti di cura facenti parte delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:**<br>La gestione dell'assistenza diretta/in convenzione è affidata GENERALI WELION S.C.A.R.L., i cui riferimenti sono indicati nelle Condizioni di assicurazione. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione,la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.<br>Per la Garanzia Responsabilità civile del Contraente, la Società assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o dalla Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | La Società ha facoltà di non rinnovare le Garanzie della Sezione A Vita soltanto nei seguenti casi:<br>a) Cessazione del Contraente non persona fisica;<br>b) Morte del Contraente persona fisica;<br>c) Se il Contraente/Assicurato sposta la residenza all'estero;<br>d) Richiesta del Contraente di non rinnovare la Sezione A Vita anche per una sola delle persone assicurate;<br>e) Cessato esercizio del ramo Malattia da parte della Società.<br><br>Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.<br><br>**SEZIONE IN AUTONOMIA – Il Capitale**<br>**La Garanzia Invalidità permanente da malattia**, opera:<br>• per l'ictus o l'infarto: dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle 24 ore del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per le altre Malattie: dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle 24 ore del 60° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).<br><br>**SEZIONE IN ATTIVITÀ**<br>**Le Garanzie di seguito elencate**, operano, in relazione alle coperture con ciascuna prestate:<br>• per gli Infortuni e l'aborto post traumatico: dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per le Malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico: dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per il parto: dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte anteriormente all'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate alla Società: dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio).<br><br>**Elenco delle Garanzie**<br><br>**SEZIONE IN ATTIVITÀ- Cure mediche straordinarie**<br>- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;<br>- Spese mediche per malattia o parto;<br>- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;<br>- Grandi interventi chirurgici;<br>- Malattie oncologiche,<br>- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;<br>- Indennizzo forfettario per gravi eventi.<br><br>**SEZIONE IN ATTIVITÀ - Cure accertamenti e visite**<br>- Alta diagnostica;<br>- Visite specialistiche.<br><br>**SEZIONE IN ATTIVITÀ - Per ogni giorno**<br>- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;<br>- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia.<br><br>**SEZIONE IN ATTIVITÀ – A Vita**<br>- Tutte le Garanzie.<br><br>**La Garanzia Cure dentarie della Sezione IN ATTIVITÀ - Cure, accertamenti e visite**, opera:<br>- per le cure immediate direttamente conseguenti a Infortunio documentato da certificato di Pronto soccorso: dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>- negli altri casi: dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). |
| | **SEZIONE DEDICATO A TE**<br>La Garanzia **Indennità giornaliera per perdita d'impiego**, opera:<br>• per il primo evento, trascorsi 180 giorni dal giorno di attivazione indicato in Polizza (o, se successivo, dal giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per gli eventi successivi al primo, trascorsi 180 giorni dalla definitiva liquidazione di un Sinistro o dalla denuncia di un Sinistro nel corso del precedente periodo di aspettativa (durante i quali l'Assicurato sia ritornato a essere Lavoratore dipendente privato e abbia superato il periodo di prova). |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Cura della persona e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:** | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | In caso di controversia di natura medica relativamente alle Garanzie di seguito elencate, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista nelle Condizioni di assicurazione per tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata alla Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia), E-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it<br><br>Elenco delle Garanzie:<br>- Invalidità permanente da infortunio;<br>- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore;<br>- Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto;<br>- Indennità aggiuntiva per frattura;<br>- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione;<br>- Rendita vitalizia da Infortunio;<br>- Rendita vitalizia da malattia;<br>- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;<br>- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;<br>- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;<br>- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;<br>- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

## Struttura del Modulo

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Benessere** è parte integrante del Contratto di assicurazione Active Protezione.
**Tutte le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza nella specifica sezione e se è stato corrisposto il relativo Premio.**

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta:

- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- delle Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

## CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è il significato qui precisato:

| | |
|---|---|
| **Accertamento diagnostico** | Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una patologia derivante da Malattia o Infortunio a carattere anche cruento e/o invasivo |
| **Ambulatorio** | Struttura o centro attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale. |
| **Assicurato** | Persona residente in Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano a favore della quale è prestata l'assicurazione. |
| **Atto terroristico** | Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte. |
| **Beneficiario** | Persona fisica o giuridica alla quale la Società paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato. |
| **Cartella clinica** | Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il Ricovero, il Day hospital, il Day surgery, o a seguito di Intervento ambulatoriale contenente le generalità dell'Assicurato, la Diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) |
| **Centrale Operativa** | Struttura gestita da GENERALI WELION S.C.A.R.L. con sede legale in Trieste, Via Machiavelli 4, CAP 34132, capitale sociale 10.000,00 euro, interamente versato, inscritta al registro delle imprese di Venezia Giulia con partita IVA n. 01202150320, appartenente al Gruppo Generali e soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Società, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00 (esclusi i festivi) che, in virtù di specifica convenzione, provvede, per conto e con costi a carico della Società, al contatto con l'Assicurato per cui sono attive le rispettive Garanzie per l'organizzazione ed erogazione dei servizi di prevenzione e consulenza e delle prestazione sanitarie garantite dal contratto, nei casi, con le modalità ed entro i diversi limiti nello stesso previsti, utilizzando allo scopo anche soggetti terzi che, per i servizi per cui è indicato nelle Condizioni di assicurazione, sono operativi h 24 e in determinati casi si avvalgono anche di personale medico. |
| **Contraente** | Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione. |
| **Day hospital** | Degenza senza Intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica. |

| | |
|---|---|
| **Day service** | Attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta attivazione di procedure, articolate e interdisciplinari, funzionali alla gestione di situazioni cliniche complesse per le quali non è previsto il Ricovero in regime di Day hospital o ordinario, quali ad esempio il MAC (microattività assistenziale complesso) ed il PAC (pacchetto assistenziale complesso). |
| **Day surgery** | Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura, con degenza diurna, in reparto non comportante pernottamento, documentato da Cartella clinica. |
| **Dentista/Studio odontoiatrico convenzionato** | Medico dentista o studio odontoiatrico che ha sottoscritto la convenzione con la Società. |
| **Diagnosi** | Determinazione della natura o della sede di una Malattia in base alla valutazione dei sintomi. |
| **Difetto fisico** | Mancanza o imperfezione (genetica e non) non presenti alla nascita, di un organo e/o di un apparato e/o di una funzione anche se non note o non diagnosticate al momento dell'attivazione del presente Modulo. Per esempio sono considerati Difetti fisici: alluce valgo, dito a martello, piede piatto, vizi di rifrazione, deviazione del setto nasale, ginocchia vare e/o valghe, cheratocono, scoliosi. |
| **Franchigia** | Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese. |
| **Frattura** | Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non si intendono compresi distacchi parcellari e infrazioni. |
| **Gessatura** | Apparecchio di contenzione realizzato con gesso espressamente modellato atto all'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici. |
| **Grande Intervento Chirurgico** | Ogni Intervento chirurgico identificato come tale nell'apposito elenco. |
| **Inabilità temporanea** | Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle proprie occupazioni professionali. |
| **Indennità sostitutiva** | Indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di Ricovero che non comporta rimborso di spese sanitarie |
| **Indennizzo** | Somma dovuta della Società in caso di Sinistro anche sotto forma di rimborso spese o Pagamento diretto. |
| **Infortunio** | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea. |
| **Insorgenza della Malattia** | Inizio, ancorché asintomatico, della Malattia. |
| **Intervento chirurgico** | Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico. |
| **Intervento chirurgico ambulatoriale** | Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia. |

| | |
|---|---|
| **Invalidità permanente (IP)** | Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. |
| **Istituto di cura** | Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato.<br>Non sono considerati Istituti di cura: le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili. |
| **Lesione** | Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi). |
| **Lettera di impegno** | Documento che riporta gli obblighi reciproci tra Assicurato e Struttura medica convenzionata in relazione al Ricovero, all'Intervento chirurgico, alla prestazione diagnostica extra-Ricovero e con riferimento alle Condizioni di assicurazione; tale documento deve essere sottoscritto dall'Assicurato all'accettazione presso la Struttura medica convenzionata. |
| **Lussazione** | Spostamento permanente di due superfici articolari che hanno perso, più o meno completamente, i rapporti che esistono normalmente tra le due parti in relazione alla quale è seguita una riduzione effettuata da personale sanitario in Istituto di cura. Non sono ricomprese in tale ambito le sub-lussazioni. |
| **Malattia** | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. |
| **Malattia oncologica** | Ogni Malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ, i tumori con invasione diretta degli organi vicini in fase metastatica. |
| **Malattia pandemica o epidemica** | Qualsiasi Malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio. |
| **Malformazione** | Ogni alterazione fisica e/o psichica (genetica e non) sviluppatasi durante la vita intrauterina. |
| **Manifestazione della Malattia** | Sintomi o segni della Malattia. |
| **Massimale** | Importo massimo dovuto dalla Società per la singola Garanzia in relazione a ciascun Assicurato per Sinistro e annualità assicurativa. |
| **Massimale per nucleo** | Importo massimo dovuto dalla Società per la singola Garanzia in relazione all'insieme delle persone assicurate (due o più appartenenti allo stesso Nucleo familiare) per Sinistro e annualità assicurativa. |

| | |
|---|---|
| **Medico convenzionato** | Capo équipe che ha sottoscritto l'accordo di convenzionamento con la Società. Se il primo medico/operatore non è convenzionato, di conseguenza l'intera équipe è ritenuta non convenzionata. Se il capo équipe è convenzionato deve provvedere affinché tutti i componenti dell'équipe rispettino le norme e le tariffe di convenzione. In caso contrario l'intera équipe sarà considerata non convenzionata. |
| **Mutazione genetica** | Ogni modifica stabile ed ereditabile nella sequenza nucleotidica di un genoma o più generalmente materiale genetico (sia DNA che RNA) dovuta ad agenti esterni o al caso, ma non alla ricombinazione genetica. |
| **Nucleo Familiare** | Insieme delle persone che risultano dal certificato di stato di famiglia del Contraente, compresi i conviventi di fatto e le parti dell'unione civile[1] . |
| **Pagamento a rimborso** | Liquidazione a rimborso che la Società effettua per le spese sostenute in via anticipata dall'Assicurato. |

| | |
|---|---|
| **Pagamento diretto** | Servizio di liquidazione che la Società, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua nei confronti della Struttura medica convenzionata. |
| **Pagamento misto** | Liquidazione che la Società effettua in parte con Pagamento diretto alle Strutture mediche Convenzionate e in parte con Pagamento a rimborso per le prestazioni erogate da medici non convenzionati. |
| **Premio** | Somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipula dell'assicurazione. |
| **Pronto soccorso** | Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, ovvero di quelle condizioni patologiche spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici. |
| **Protesi** | Dispositivo anatomico-funzionale usato per sostituire parzialmente o totalmente una parte del corpo umano non più in grado di operare correttamente. |
| **Questionario medico** | Documento con le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto da lui stesso o da chi esercita la potestà, che è parte integrante della Polizza. |
| **Recidiva** | Riacutizzarsi di una Malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita. |
| **Ricovero** | Degenza presso reparto di Istituto di cura comportante almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica. |
| **Rischio** | Probabilità del verificarsi del Sinistro. |
| **Scoperto** | Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo. |
| **Sinistro** | Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione. |
| **Strutture mediche Convenzionate** | Strutture sanitarie costituite da Istituti di cura, ambulatori medici e medici convenzionati con la Centrale Operativa, che forniscono le prestazioni il cui costo viene sostenuto dalla Società S.p.A., in nome e per conto dell'Assicurato, nei limiti di quanto previsto dalle condizioni contrattuali. |
| **SSN** | Servizio Sanitario Nazionale - il complesso delle funzioni, delle attività e dei servizi assistenziali gestiti ed erogati dalle Regioni Italiane. |

| | |
|---|---|
| **Termini di aspettativa** | Periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano. |
| **Ticket sanitario** | Il contributo dovuto per la prestazione ricevuta, calcolato sulle tariffe del Servizio Sanitario Nazionale. La prestazione può essere erogata o da una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, o da una struttura privata in regime di convenzione. |
| **Trattamenti fisioterapici e rieducativi** | Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico o da professionista con laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili in base alla copertura assicurativa. Sono escluse tutte le prestazioni finalizzate a trattare problematiche di natura estetica, e quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo prevalente avviene nell'ambito della medicina estetica. |
| **Tutore immobilizzante esterno equivalente** | Mezzo di contenzione inamovibile autonomamente, rigido ed esterno. A titolo esemplificativo e non esaustivo non sono considerati Tutori immobilizzanti esterni equivalenti bendaggi, apparecchi, busti, corsetti semirigidi, bendaggi elastici adesivi (tensoplast, etc .). |
| **Visita specialistica** | La visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per Diagnosi e per prescrizione di terapie cui la specializzazione è inerente. |

## CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE

### Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione***

Sono assicurate le persone indicate in Polizza relativamente ai rischi di Infortuni e Malattie.
Le Garanzie con le somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti relativi sono riportate in Polizza per ciascun Assicurato.

***Art. 1.2 Assicurazione infortuni***

**Che cosa è assicurato**

Si definisce Infortunio ogni evento dovuto a **causa fortuita**, violenta ed esterna che produce **Lesioni corporali obiettivamente constatabili**.

Sono in copertura tutti gli eventi che hanno caratteristica di Infortunio, non espressamente esclusi, compresi:

- gli Infortuni causati da imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (colpa grave dell'Assicurato);
- le Lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini;
- gli Infortuni che l'Assicurato subisce, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati (questi eventi sono esclusi se è stato scelto l'ambito di operatività circolazione);
- gli Infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni, salvo il caso in cui l'Assicurato è vittima di tali eventi nel comune di residenza.

Nell'ambito di operatività della copertura sono inoltre assimilati ad Infortunio:

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
b) l'assideramento e il congelamento;
c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze se dovute a causa fortuita;
d) l'asfissia di origine non morbosa;
e) l'annegamento;
f) le conseguenze delle infezioni dovute a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, escluse in ogni caso le Malattie;
g) le ustioni provocate da animali o da vegetali, gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, esclusa comunque la malaria;
h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

Sono comprese in copertura, se conseguenti a Infortunio e **se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale**:

- le Lesioni muscolari, esclusi gli infarti;
- le ernie addominali da causa violenta manifestatesi **successivamente all'attivazione delle Garanzie infortuni**. Per le ernie addominali da causa violenta, la Società corrisponde esclusivamente, se acquistata la Garanzia Invalidità permanente da infortunio, un'indennità giornaliera da Ricovero per l'Intervento chirurgico (valida anche in caso di Day surgery) pari a **1/1000 della somma assicurata** della Garanzia Invalidità permanente e un'indennità forfettaria di convalescenza post-intervento di **500,00 euro**. Se l'ernia è tecnicamente non operabile, viene liquidata un'indennità per Invalidità permanente **non superiore al 10% della relativa somma assicurata**, ferma l'applicazione delle Franchigie di Polizza.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non sono comprese in copertura:**

- **le rotture sottocutanee di tendini;**
- **le ernie discali;**
- **tutti i tipi di ernie diversi da quelle addominali da causa violenta o comunque manifestatesi antecedentemente alla stipula del contratto.**

**Ci sono limiti di copertura**

**In caso di ernie addominali da causa violenta l'indennità giornaliera da Ricovero per l'Intervento chirurgico riconosciuta esclusivamente se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale,** è corrisposta **con il limite di 150,00 euro.**

***Art. 1.3 Assicurazione malattie***

Si intende per Malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

## IN AUTONOMIA

## IL CAPITALE

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio***

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se l'Infortunio provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

**Accertamento del grado**

**Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella tabella di determinazione scelta dall'Assicurato e indicata in Polizza, secondo i seguenti criteri:**

- **la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;**
- **in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconosce una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;**
- **in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;**
- **in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;**
- **il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Se permane un residuo deficit visivo viene corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.**

**Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità fino a raggiungere il grado massimo del 100%.**

**Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione ANIA**

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza "Per applicare l'Indennizzo si applica la tabella di determinazione ANIA", si conviene che l'accertamento del grado di invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali di seguito riportate:

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | **DX** | **SX** |
|---|---|---|
| • un arto superiore: | 70% | 60% |
| • una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| • un pollice | 18% | 16% |
| • un indice | 14% | 12% |
| • un medio | 8% | 6% |
| • un anulare | 8% | 6% |
| • un mignolo | 12% | 10% |
| • la falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| • una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | |
| Anchilosi: | | |
| • dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| • del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera | 20% | 15% |
| • del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| • del nervo radiale | 35% | 30% |
| • del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| • al di sopra della metà della coscia | 70% | |

| | |
|---|---|
| • al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% |
| • al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| • un piede | 40% |
| • ambedue i piedi | 100% |
| • un alluce | 5% |
| • un altro dito del piede | 1% |
| • la falange ungueale dell'alluce | 2,5% |
| Anchilosi: | |
| • dell'anca in posizione favorevole | 35% |
| • del ginocchio in estensione | 25% |
| • della tibio-tarsica ad angolo retto | 10% |
| • della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica | 15% |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno | 15% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| • un occhio | 25% |
| • ambedue gli occhi | 100% |
| Sordità completa di: | |
| • un orecchio | 10% |
| • ambedue gli orecchi | 40% |
| Stenosi assoluta nasale: | |
| • monolaterale | 4% |
| • bilaterale | 10% |
| Esiti di frattura scomposta di una costa | 1% |
| Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | |
| • una vertebra cervicale | 12% |
| • una vertebra dorsale | 5% |
| • 12ª dorsale | 10% |
| • una vertebra lombare | 10% |
| Esiti di frattura di: | |
| • un metamero sacrale | 3% |
| • un metamero coccigeo con callo deforme | 5% |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | 2% |
| Perdita anatomica: | |
| • di un rene | 15% |
| • della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.

**Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione INAIL**
Se per l'Assicurato è indicato in Polizza "Per applicare l'indennizzo si applica la tabella di determinazione INAIL", si conviene che l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali previste dalla "tabella INAIL" di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

**Determinazione dell'Indennizzo**
L'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità

accertata, dopo aver applicato la Franchigia scelta dall'Assicurato e indicata in Polizza.

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

**Ci sono limiti di copertura**
**Si applica la Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato.**

***Art. 2.2 Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore***

**Che cosa è assicurato**
Se almeno un genitore o, in alternativa, l'eventuale convivente di fatto, come da **certificato di stato di famiglia**, ha acquistato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio, la presente Garanzia opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza per la **somma assicurata di 25.000,00 euro**.
La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo nel caso in cui l'Infortunio provochi all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro.

**Accertamento del grado**
**Il grado di Invalidità permanente è accertato in base alle percentuali espresse nella tabella di seguito riportata, secondo i seguenti criteri:**

- **la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;**
- **in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconosce una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;**
- **in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;**
- **in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;**
- **il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Se permane un residuo deficit visivo viene corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.**

**Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'invalidità complessiva è la somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il grado massimo del 100%.**

**Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio – tabella di determinazione ANIA**
Per la Garanzia Invalidità Permanente da infortunio si conviene che l'accertamento del grado di Invalidità permanente è effettuato in base alle percentuali di seguito riportate:

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | **DX** | **SX** |
|---|---|---|
| • un arto superiore: | 70% | 60% |
| • una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| • un pollice | 18% | 16% |
| • un indice | 14% | 12% |
| • un medio | 8% | 6% |
| • un anulare | 8% | 6% |
| • un mignolo | 12% | 10% |
| • la falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| • una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | |
| Anchilosi: | | |
| • dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| • del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera | 20% | 15% |
| • del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| • del nervo radiale | 35% | 30% |

| | | |
|---|---|---|
| • del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| • al di sopra della metà della coscia | 70% | |
| • al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% | |
| • al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% | |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | |
| • un piede | 40% | |
| • ambedue i piedi | 100% | |
| • un alluce | 5% | |
| • un altro dito del piede | 1% | |
| • la falange ungueale dell'alluce | 2,5% | |
| Anchilosi: | | |
| • dell'anca in posizione favorevole | 35% | |
| • del ginocchio in estensione | 25% | |
| • della tibio-tarsica ad angolo retto | 10% | |
| • della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica | 15% | |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno | 15% | |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | |
| • un occhio | 25% | |
| • ambedue gli occhi | 100% | |
| Sordità completa di: | | |
| • un orecchio | 10% | |
| • ambedue gli orecchi | 40% | |
| Stenosi assoluta nasale: | | |
| • monolaterale | 4% | |
| • bilaterale | 10% | |
| Esiti di frattura scomposta di una costa | 1% | |
| Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | | |
| • una vertebra cervicale | 12% | |
| • una vertebra dorsale | 5% | |
| • 12ª dorsale | 10% | |
| • una vertebra lombare | 10% | |
| Esiti di frattura di: | | |
| • un metamero sacrale | 3% | |
| • un metamero coccigeo con callo deforme | 5% | |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | 2% | |
| Perdita anatomica: | | |
| • di un rene | 15% | |
| • della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% | |

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente è effettuata tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa.

**Determinazione dell'Indennizzo**
L'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente per il grado percentuale di invalidità

accertata, dopo aver applicato la Franchigia.
Se per l'Assicurato è attivata anche la Garanzia Invalidità permanente da infortunio con la relativa somma assicurata, gli Indennizzi spettanti in base alle due Garanzie si sommano.

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

**Ci sono limiti di copertura**
**In caso di Invalidità permanente accertata in base ai criteri previsti dalla copertura assicurativa di grado pari o inferiore al 25%, non viene corrisposto alcun Indennizzo.**

***Art. 2.3 Invalidità permanente da malattia***

**Che cosa è assicurato**
La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se la Malattia denunciata provoca all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come una riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro (riferimento tabella ANIA).
La Garanzia opera per l'Invalidità permanente conseguente a Malattia diagnosticata **dopo la data di effetto della Garanzia e non oltre la scadenza della stessa.**
È inoltre compresa l'Invalidità permanente conseguente a Malattia insorta durante il periodo di validità della Garanzia ma diagnosticata **entro i 6 mesi successivi alla scadenza** della Garanzia.

**Criteri di indennizzabilità**
**La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente derivante dalla singola Malattia denunciata, se questa non risulta causata o concausata da Malattia preesistente alla data di effetto della Garanzia.**
**Non sono indennizzabili le conseguenze di Malattie preesistenti alla data di attivazione della Garanzia; inoltre, nella valutazione dei postumi, si tiene conto soltanto delle conseguenze della singola Malattia insorta dopo l'attivazione della Garanzia e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia.**
**Se l'Assicurato denuncia più patologie, contemporaneamente o in momenti successivi, la valutazione dell'Invalidità permanente viene effettuata sulle singole Malattie denunciate considerate separatamente.**
**Le Invalidità permanenti da Malattia già accertate non sono ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso di nuove Malattie che determinano un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.**

**Determinazione dell'Indennizzo e della liquidazione del danno (per IP pari o superiore al 25% - Franchigia 24%)**
Se per l'Assicurato è indicata in Polizza la Franchigia del 24%, il grado di Invalidità permanente è accertato in un periodo compreso **tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia della Malattia** e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro.
In alternativa, l'accertamento della percentuale di Invalidità permanente, **su richiesta dell'Assicurato**, può avvenire trascorsi **almeno 6 mesi** dalla denuncia se:
a) è comunicata Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.
**La Società non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 25% della totale.**
Se è accertato un grado di invalidità pari o superiore al 25% l'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di Invalidità liquidata ("% liquidata") indicata in tabella, in corrispondenza della percentuale di invalidità accertata ("% accertata"):

| % accertata | % liquidata |
|---|---|
| Inferiore a 25 | 0 |
| 25 | 1 |
| 26 | 3 |
| 27 | 5 |
| 28 | 7 |
| 29 | 9 |
| 30 | 11 |
| 31 | 13 |
| 32 | 15 |
| 33 | 17 |

| % accertata | % liquidata |
|---|---|
| 44 | 39 |
| 45 | 41 |
| 46 | 43 |
| 47 | 45 |
| 48 | 47 |
| da 49 a 66 | uguale all'accertato |
| 67 | 68 |
| 68 | 70 |
| 69 | 72 |
| 70 | 74 |

| | |
|---|---|
| 34 | 19 |
| 35 | 21 |
| 36 | 23 |
| 37 | 25 |
| 38 | 27 |
| 39 | 29 |
| 40 | 31 |
| 41 | 33 |
| 42 | 35 |
| 43 | 37 |

| | |
|---|---|
| 71 | 76 |
| 72 | 78 |
| 73 | 80 |
| 74 | 82 |
| 75 | 84 |
| 76 | 87 |
| 77 | 90 |
| 78 | 93 |
| 79 | 97 |
| 80 e oltre | 100 |

**Determinazione dell'Indennizzo e della liquidazione del danno (per IP pari o superiore all'80% - Franchigia 79%)**
Se per lAssicurato è indicata in Polizza la Franchigia del 79%, il grado di Invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso **tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia della Malattia** e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro.
In alternativa l'accertamento della percentuale di invalidità permanente, **su richiesta dell'Assicurato**, può avvenire **trascorsi almeno 6 mesi dalla denuncia** se:
a) è prodotta Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.
**La Società non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore all'80% della totale.**
Se è accertato un grado di Invalidità pari o superiore all'80%, l'Indennizzo viene corrisposto al 100%.

### Che cosa NON è assicurato
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**

### Ci sono limiti di copertura
**Si applica la Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce
**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

**CESSAZIONE DELLA GARANZIA**
**La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti.**
Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide**, il Premio** complessivo del contratto **è diminuito della parte** di Premio relativo alla Garanzia Invalidità permanente da malattia dell'anno precedente.

***Art. 2.4 Invalidità permanente da ictus o infarto***

### Che cosa è assicurato
La Garanzia prevede l'erogazione di un Indennizzo se a seguito di ictus o infarto consegue all'Assicurato un'Invalidità permanente, intesa come una riduzione definitiva, anche parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro (riferimento tabella ANIA).
Ai fini della Garanzia stessa valgono le seguenti definizioni specifiche:

- **Infarto**: coronaropatia se provoca necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico; la Diagnosi è formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precondriale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche;
- **Ictus**: accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia o infarto cerebrale (trombosi o embolia) a esordio brusco che produce danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero in Istituto di cura.

La Garanzia vale per le Invalidità permanenti conseguenti a Ictus o Infarto occorsi all'Assicurato dopo la data di effetto della Garanzia e **non oltre la scadenza della stessa**.

**Criteri di indennizzabilità**
**La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive e oggettivamente constatabili dell'Invalidità permanente derivante dall'Ictus o Infarto denunciato, se questo non risulta causato o concausato da Malattia preesistente alla data di effetto della Garanzia.**
**Non sono indennizzabili le conseguenze di Malattie preesistenti alla data di attivazione della Garanzia; inoltre, nella**

**valutazione dei postumi, si tiene conto soltanto delle conseguenze della Malattia insorta dopo l'attivazione della Garanzia e non di quelle riconducibili a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia.**

**Determinazione dell'Indennizzo e della liquidazione del danno**
Il grado di Invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso **tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia** e valutato nella misura percentuale nella quale è ridotta la capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro.
In alternativa l'accertamento della percentuale di Invalidità permanente, **su richiesta dell'Assicurato**, può avvenire **trascorsi almeno 6 mesi dalla denuncia** se:

a) è prodotta Diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
b) la menomazione conseguente alla Malattia risulta del tutto stabilizzata.

**La Società non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 25% della totale.**
Se è accertato un grado di Invalidità **pari o superiore al 25%** l'Indennizzo si calcola moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità liquidata ("% liquidata") indicata in tabella, in corrispondenza della percentuale di invalidità accertata ("% accertata"):

| % accertata | % liquidata |
|---|---|
| Inferiore a 25 | 0 |
| 25 | 1 |
| 26 | 3 |
| 27 | 5 |
| 28 | 7 |
| 29 | 9 |
| 30 | 11 |
| 31 | 13 |
| 32 | 15 |
| 33 | 17 |
| 34 | 19 |
| 35 | 21 |
| 36 | 23 |
| 37 | 25 |
| 38 | 27 |
| 39 | 29 |
| 40 | 31 |
| 41 | 33 |
| 42 | 35 |
| 43 | 37 |

| % accertata | % liquidata |
|---|---|
| 44 | 39 |
| 45 | 41 |
| 46 | 43 |
| 47 | 45 |
| 48 | 47 |
| da 49 a 66 | uguale all'accertato |
| 67 | 68 |
| 68 | 70 |
| 69 | 72 |
| 70 | 74 |
| 71 | 76 |
| 72 | 78 |
| 73 | 80 |
| 74 | 82 |
| 75 | 84 |
| 76 | 87 |
| 77 | 90 |
| 78 | 93 |
| 79 | 97 |
| 80 e oltre | 100 |

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**

**Quando comincia la copertura e quando finisce**
**CESSAZIONE DELLA GARANZIA**
**La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti.**
Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide, il Premio complessivo del contratto **è diminuito della parte** di Premio relativo alla Garanzia Invalidità permanente da ictus o infarto dell'anno precedente.

***Art. 2.5 Indennità aggiuntiva per frattura***

**Che cosa è assicurato**
Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa causa all'Assicurato una delle Fratture ossee individuate nella tabella che segue, La Società paga all'Assicurato – oltre a quant'altro dovuto in base alle altre Garanzie attivate - l'Indennizzo previsto per i casi indicati:

| FRATTURE OSSEE | Indennizzo in euro |
|---|---|

| **Arti superiori** | |
|---|---|
| Omero-Ulna-Radio | |
| Fratture multiple di cui almeno una esposta | 1.000,00 |
| Una Frattura esposta | 500,00 |
| Fratture multiple, di cui almeno una scomposta | 500,00 |
| Tutti gli altri tipi di Frattura (singola anche scomposta o multipla purché composta) | 250,00 |
| (l'Indennizzo si riferisce al singolo osso) | |
| Ossa della mano (carpo e metacarpo escluse le ossa delle dita) | |
| Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che non necessiti di Intervento chirurgico | 300,00 |
| **Arti inferiori** | |
| Femore | |
| Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta | 1.000,00 |
| Una Frattura esposta | 500,00 |
| Fratture multiple, di cui almeno una scomposta | 300,00 |
| Tutti gli altri tipi di Fratture | 300,00 |
| Rotula | |
| Frattura della rotula che necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| Frattura della rotula che non necessiti di Intervento chirurgico | 300,00 |
| Tibia-Perone | |
| Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta | 1.000,00 |
| Una Frattura esposta | 500,00 |
| Fratture multiple, di cui almeno una scomposta | 300,00 |
| Tutti gli altri tipi di Fratture | 300,00 |
| (l'Indennizzo si riferisce al singolo osso) | |
| Ossa del piede (escluse ossa delle dita) | |
| Frattura di una o più ossa che necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| Frattura di una o più ossa che non necessiti di Intervento chirurgico | 300,00 |

La somma massima indennizzabile in caso di più Fratture ratture conseguenti ad uno stesso Infortunio è pari a **2.000,00 euro**.
Le tipologie di Frattura vengono così classificate:

- **Frattura composta**: quando i monconi di Frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso;
- **Frattura scomposta o pluriframmentaria**: quando tra i monconi di Frattura non vi è più contatto;
- **Frattura esposta**: quando il moncone osseo perfora l'epidermide;
- **Frattura multipla o plurifocale**: quando vi sia più di una Frattura sullo stesso osso.

Il pagamento dell'indennità aggiuntiva prescinde dalla stabilizzazione degli eventuali postumi e pertanto può essere richiesto dall'Assicurato prima della guarigione.

## Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

## Come opera la copertura

Ai fini dell'operatività della presente Garanzia, la Frattura ossea deve essere **diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio** e **certificata mediante esame radiografico** effettuato in un **Pronto soccorso pubblico o Istituto di cura**.

***Art. 2.6 Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione***

**Che cosa è assicurato**

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa causa all'Assicurato una delle Lesioni individuate nella tabella che segue, la Società paga all'Assicurato l'Indennizzo corrispondente.

| TIPOLOGIE DI FRATTURE/LUSSAZIONI e COMPARTI INTERESSATI | INDENNIZZO IN EURO |
|---|---|
| **TECA CRANICA** | |
| Frattura della teca cranica che necessiti di Intervento chirurgico | 5.000,00 |
| Frattura della teca cranica che non necessiti di Intervento chirurgico | 2.000,00 |
| **MASSICCIO FACCIALE** | |
| Frattura che necessiti di Intervento chirurgico | 3.000,00 |
| Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico | 1.000,00 |
| **TRONCO (SCHELETRO DEL TORACE – ESCLUSA COLONNA VERTEBRALE)** | |
| **CLAVICOLA – SCAPOLA – STERNO** | |
| Frattura che necessiti di Intervento chirurgico | 1.250,00 |
| Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| **COLONNA VERTEBRALE (COMPRESO IL TRATTO SACRALE E IL COCCIGE)** | |
| Frattura del corpo/anello vertebrale | 4.500,00 |
| Fratture di uno o più processi traversi o spinosi o del peduncolo della vertebra | 2.000,00 |
| tutti gli altri tipi di Fratture | 500,00 |
| **OSSA DEL BACINO** | |
| **ANCA E/O COCCIGE** | |
| Frattura che necessiti di Intervento chirurgico | 5.000,00 |
| Frattura che non necessiti di Intervento chirurgico | 2.000,00 |
| **COSTOLE** | |
| Frattura di una o più costole con Lesione polmonare | 1.000,00 |
| Frattura di una o più costole con Lesione pleurica | 850,00 |
| Frattura di almeno 3 costole in assenza di Lesione pleurica o polmonare | 500,00 |
| | |
| **ARTI SUPERIORI** | |
| **OMERO – ULNA – RADIO** | |
| Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta | 3.000,00 |
| una Frattura esposta | 1.500,00 |
| Fratture multiple, di cui almeno una scomposta | 1.000,00 |
| tutti gli altri tipi di Fratture (singola anche scomposta o multipla purché composta) | 500,00 |
| **OSSA DELLA MANO (CARPO E METACARPO ESCLUSE LE OSSA DELLE DITA)** | |
| Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che necessiti di Intervento chirurgico | 1.000,00 |
| Frattura di uno o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo che non necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| **OSSA DELLE DITA** | |
| Frattura di una o più falangi che necessiti di Intervento chirurgico | 850,00 |
| Frattura di almeno 3 falangi che non necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| | |
| **ARTI INFERIORI** | |
| **FEMORE** | |
| Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta | 3.500,00 |
| una Frattura esposta | 1.500,00 |
| Fratture multiple, di cui almeno una scomposta | 1.000,00 |
| tutti gli altri tipi di Fratture | 850,00 |
| **ROTULA** | |
| Frattura della rotula che necessiti di Intervento chirurgico | 850,00 |

| | |
|---|---|
| Frattura della rotula che non necessiti di Intervento chirurgico | 500,00 |
| **TIBIA – PERONE** | |
| Fratture multiple di cui una composta/scomposta ed una esposta | 3.000,00 |
| **LUSSAZIONI** | |
| Anca | 2.500,00 |
| Ginocchio | 1.250,00 |
| polso o gomito | 800,00 |
| caviglia o spalla | 800,00 |

La **somma massima indennizzabile** in caso di **più Lesioni conseguenti ad uno stesso Infortunio** è pari a **10.000,00 euro**.
Le tipologie di Fratture vengono così classificate:

- **Frattura composta**: quando i monconi di Frattura permangono a contatto, mantenendo l'asse anatomico dell'osso;
- **Frattura scomposta o pluriframmentaria**: quando tra i monconi di Frattura non vi è più contatto;
- **Frattura esposta**: quando il moncone osseo perfora l'epidermide;
- **Frattura multipla o plurifocale**: quando c'è più di una Frattura sullo stesso osso.

Il pagamento dell'indennità aggiuntiva prescinde dalla stabilizzazione degli eventuali postumi e pertanto può essere richiesto dall'Assicurato prima della guarigione.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**
**Non può essere in ogni caso indennizzata la Lussazione ad articolazioni che ne hanno già sofferta una in precedenza (Recidiva).**

### Come opera la copertura

Ai fini dell'operatività della presente Garanzia vale quanto di seguito indicato.
**Fratture ossee**
Per il pagamento dell'indennità a seguito di Frattura ossea è necessario che la Frattura venga **diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio**. Inoltre, la Diagnosi deve essere **certificata** da **esame radiografico** effettuato in un **Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di cura**.
**Lussazione**
La Lussazione è indennizzabile solo se viene **eseguito esame radiografico prima della riduzione** e se la riduzione è **effettuata in Istituto di cura da un medico**.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| **IN AUTONOMIA - IL CAPITALE** | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Invalidità permanente da infortunio** | Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato | - | |
| **se è stato scelto l'ambito di operatività h24, solo professionale oppure solo extraprofessionale** | | | |
| • Ernie addominali da causa violenta (operabili) – indennità giornaliera per Ricovero con Intervento chirurgico | - | - | 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio con il massimo di 150,00 euro al giorno |
| • Ernie addominali da causa violenta (operabili) – indennità forfettaria per convalescenza post Ricovero con Intervento chirurgico | - | - | 500,00 euro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Ernie addominali da causa violenta (non operabili) – indennità per Invalidità permanente | | - | 10% della somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio |
| **Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore** | Franchigia 25% | - | - |
| **Invalidità permanente da malattia** | Franchigia 24% o 79% (come indicato in Polizza per ciascun Assicurato) | - | - |
| **Invalidità permanente da ictus o infarto** | Franchigia 24% | - | - |
| **Indennità aggiuntiva per frattura** | - | - | Limite per tipologia di Frattura. In caso di più Fratture massimo 2.000,00 euro. |
| **Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione** | - | - | Limite per tipologia di Lesione. In caso di più lesioni massimo 10.000,00 euro. |

## LA RENDITA

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 2.7 Rendita vitalizia da infortunio***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Infortunio, indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertato un grado di Invalidità permanente **pari o superiore al 66%**, in base alle percentuali espresse nella seguente tabella (tabella ANIA), la Società - oltre a quanto dovuto per contratto – emette a proprio carico un'apposita polizza vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia annuale posticipata rivalutabile, di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza.

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | **DX** | **SX** |
|---|---|---|
| • un arto superiore: | 70% | 60% |
| • una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| • un pollice | 18% | 16% |
| • un indice | 14% | 12% |
| • un medio | 8% | 6% |
| • un anulare | 8% | 6% |
| • un mignolo | 12% | 10% |
| • la falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| • una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | |
| Anchilosi: | | |
| • dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| • del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera | 20% | 15% |
| • del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| • del nervo radiale | 35% | 30% |
| • del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| • al di sopra della metà della coscia | 70% | |
| • al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% | |

| | |
|---|---|
| • al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| • un piede | 40% |
| • ambedue i piedi | 100% |
| • un alluce | 5% |
| • un altro dito del piede | 1% |
| • la falange ungueale dell'alluce | 2,5% |
| Anchilosi: | |
| • dell'anca in posizione favorevole | 35% |
| • del ginocchio in estensione | 25% |
| • della tibio-tarsica ad angolo retto | 10% |
| • della tibio-tarsica con anchilosi della sotto-astragalica | 15% |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno | 15% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| • un occhio | 25% |
| • ambedue gli occhi | 100% |
| Sordità completa di: | |
| • un orecchio | 10% |
| • ambedue gli orecchi | 40% |
| Stenosi assoluta nasale: | |
| • monolaterale | 4% |
| • bilaterale | 10% |
| Esiti di frattura scomposta di una costa | 1% |
| Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | |
| • una vertebra cervicale | 12% |
| • una vertebra dorsale | 5% |
| • 12ª dorsale | 10% |
| • una vertebra lombare | 10% |
| Esiti di frattura di: | |
| • un metamero sacrale | 3% |
| • un metamero coccigeo con callo deforme | 5% |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | 2% |
| Perdita anatomica: | |
| • di un rene | 15% |
| • della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, per valutare l'Invalidità permanente si tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa (tabella ANIA).

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

***Art. 2.8 Rendita vitalizia da malattia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Malattia indennizzabile in base alla Garanzia Invalidità permanente da malattia, se il grado di Invalidità permanente accertato sulla base dei criteri previsti per la suddetta Garanzia è **pari o superiore all'80%**, la Società – oltre a quanto dovuto per la Garanzia Invalidità permanente da malattia – emette a proprio carico un'apposita polizza vita a favore

dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia annuale posticipata rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**CESSAZIONE DELLA GARANZIA**

**La Garanzia cessa alla scadenza indicata in Polizza per il singolo Assicurato senza necessità di disdetta delle parti.** Alla data di scadenza della Garanzia, se in Polizza sono presenti altre Garanzie ancora valide, il Premio complessivo del contratto è **diminuito della parte di Premio** relativo alla Garanzia Rendita vitalizia da malattia dell'anno precedente.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| **IN AUTONOMIA - LA RENDITA** | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Rendita vitalizia da infortunio** | IP pari o superiore a 66% | - | - |
| **Rendita vitalizia da malattia** | IP pari o superiore a 80% | - | - |

## IN ATTIVITÀ

## CURE MEDICHE STRAORDINARIE

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 3.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto***

**Che cosa è assicurato**

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery** o **Intervento chirurgico ambulatoriale,**

subìti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, Infortunio, parto, aborto spontaneo o terapeutico.

**Elenco delle spese**:

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
d) rette di degenza;
e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
f) protesi anatomiche;
g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, **purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, escluso comunque il caso di parto**;
i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari atti al recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura purché effettuata da medico, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, **purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento o il Ricovero, escluso comunque il caso di parto.** Per i Trattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson) il predetto termine viene elevato ai **240 giorni successivi** alla data di dimissione;
j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (escluse tutte le prestazioni ostetriche) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero purché direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero**;
k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso comunque il caso di parto**; In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni** dalla dimissione;
l) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto**;
m) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero, per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso comunque il caso di parto**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa, **escluso comunque il caso di parto**.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
L'indennità giornaliera viene corrisposta anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.
Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a caricodella Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità giornaliera viene corrisposta **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

**CURE DEL NEONATO**

**Che cosa è assicurato**

Entro il limite del Massimale per la presente Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, in caso di parto, avvenuto in corso di validità della stessa Garanzia e indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società riconosce all'Assicurata le spese necessarie per interventi relativi all'eliminazione o correzione di Malformazioni del neonato **nei primi sei mesi di vita**. In tale arco di tempo, sono compresi in garanzia anche Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici propedeutici e successivi all'intervento allo stesso strettamente riconducibili.

**Che cosa NON è assicurato**

**È esclusa l'assistenza neonatologica.**
**Sono esclusi tutti gli accertamenti volti a ricercare la causa di Malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening ovvero se prescritte a seguito di presunto rischio genetico.**

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

**Che cosa è assicurato**

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**

**e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
**g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
**h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
**j) prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
**k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**n) prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;**
**o) tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;**
**p) protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
**q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
**r) tecniche e prestazioni non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
**s) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**
**t) Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
**u) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza, intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
**v) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);**
**w) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
**x) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
**y) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le ha determinate;**
**z) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
**aa) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
**bb) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
**cc) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
**dd) infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;**
**ee) spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
**ff) Day hospital ad eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per**

**infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata.**

### Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione della **Franchigia** e dello **Scoperto**, se indicati in Polizza.
Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 6.000,00 euro**.
Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 8.000,00 euro**.
Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).
Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il **massimo di 10.000,00 euro**.
Le spese per **l'assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento** (elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica**).
Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento**.
Le spese per il **vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un **massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento**; le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento**.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

**FRANCHIGIA**
La Franchigia, se pattuita e indicata in Polizza, **si applica a ogni sinistro**.
In caso di operatività del servizio di **Pagamento diretto**, l'eventuale importo della Franchigia resta **a carico dell'Assicurato**, che dovrà corrisponderlo direttamente alla Struttura medica convenzionata.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro.

In caso di Sinistro con spese indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 10.000,00 euro, l'Indennizzo è pari a 9.000,00 euro (10.000,00-1.000,00: dove 1.000,00 rappresenta l'importo della Franchigia).

In caso di riconoscimento dell'**Indennità sostitutiva**, la Franchigia espressa in euro è sostituita da una **Franchigia di 5 giorni**; l'indennità viene pertanto corrisposta a partire dal 6° giorno di Ricovero.
Se vengono effettuati due o più Ricoveri o interventi a distanza di **non oltre 30 giorni l'uno dall'altro**, dovuti alla **stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica** o in conseguenza del **medesimo Infortunio**, la Franchigia si applica una sola volta. Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate a ogni Sinistro.
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Franchigie, a eccezione di quelle **eventualmente pattuite in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

**SCOPERTO**
Lo Scoperto, se **pattuito e indicato in Polizza, si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**.
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa **pattuizione in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

✓ *Come si applica lo Scoperto?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Scoperto del 20%.

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 500,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 400,00 euro (500,00-100,00: dove 100,00 rappresenta il 20% delle spese sostenute ed indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

**SCOPERTO E FRANCHIGIA**

Se **operanti sia la Franchigia che lo Scoperto,** la Società rimborsa all'Assicurato le spese previa **deduzione della Franchigia o dello Scoperto:**

- **se la Franchigia è superiore allo Scoperto si applica la Franchigia;**
- **se il calcolo dello Scoperto è superiore alla Franchigia si applica lo Scoperto.**

✓ *Come si applicano Franchigia e Scoperto?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro e Scoperto del 20%.

1. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 10.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 8.000,00 euro (10.000,00-2.000,00: dove 2.000,00 rappresenta il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa). La Franchigia non si applica perché inferiore allo Scoperto.
2. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 4.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 3.000,00 euro (4.000,00 -1.000,00: dove 1.000,00 rappresenta la Franchigia). Lo Scoperto pari a 800,00 euro (20% di 4.000,00) non si applica perché inferiore alla Franchigia.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa (salvo l'eventuale applicazione della Franchigia), con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta **-** modalità di attivazione.
In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

### *Art. 3.1.1 Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche*

**Che cosa è assicurato**

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto e nell'ambito e nel limite del Massimale previsto per la Garanzia stessa. Se il Massimale pattuito in Polizza per la Garanzia è illimitato, l'estensione opera con il limite di 1.000.000,00 di euro per persona per annualità assicurativa.

In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista **l'estensione fino a 2 anni dalla prima Diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- **terapie oncologiche non chirurgiche** riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), prescritte da un medico specialista, svolte anche **in regime di Day hospital o ambulatoriale**;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- **n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi**, purché prescritte da un medico specialista (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, **l'Indennità sostitutiva** prevista dalla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, è **riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital.

**Che cosa NON è assicurato**

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, sono escluse anche:**

a) **terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
b) **spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
c) **in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

### Ci sono limiti di copertura

L'estensione è prestata con applicazione della **Franchigia** o dello **Scoperto** previsti per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, se pattuiti in Polizza.
L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**
La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.
**Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
**Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

### Come opera la copertura

**FRANCHIGIA**
Si applica la Franchigia pattuita in Polizza per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto.
Nel solo caso in cui è operante la presente estensione:

- si applica un'unica Franchigia fino all'esaurimento dell'importo totale indicato in Polizza, alle spese per l'accertamento istologico che ha posto la prima Diagnosi della neoplasia maligna, all'intervento per la rimozione della stessa neoplasia maligna e alle prestazioni previste dalla presente estensione;
- la Franchigia non si applica alle terapie oncologiche non chirurgiche e agli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione se eseguiti in assistenza diretta presso Strutture mediche Convenzionate.

La Franchigia non si applica alle prestazioni previste dalla presente estensione se eseguite in regime di SSN.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

Ho attivato la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, con Franchigia di 2.000,00 euro e la presente estensione.

CASO 1: Non pago la Franchigia se per terapie oncologiche non chirurgiche e/o Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione mi rivolgo a Strutture mediche Convenzionate e usufruisco del Pagamento diretto;

CASO 2: Eseguo le prestazioni previste dalla presente estensione con spese a mio carico e chiedo il rimborso:

- se ho presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna e/o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ho già pagato l'intera Franchigia prevista in Polizza, non devo pagare nuovamente la Franchigia;
- se ho presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna e/o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ho già pagato solo in parte la Franchigia prevista in Polizza, pago solo la differenza tra l'importo della Franchigia prevista in Polizza e la Franchigia già pagata sulle precedenti richieste (Esempio: precedente richiesta su cui ho già pagato una Franchigia di 1.200,00 euro - pago una Franchigia fino a 800,00 euro sulla richiesta di rimborso che presento per prestazioni rientranti nella presente estensione)

- se non ho presentato precedenti richieste per la stessa neoplasia maligna, pago la Franchigia.
In tal caso:
Se la Franchigia che pago è pari all'intero importo previsto in Polizza, non la pago nuovamente su eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.
Se la Franchigia che pago è inferiore all' importo previsto in Polizza, pagherò la differenza in caso di eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

**SCOPERTO**
Se per la Garanzia Spese mediche da infortunio, malattia o parto è **pattuito e indicato in Polizza** soltanto lo Scoperto, questo **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**.

Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

**FRANCHIGIA E SCOPERTO**
Se per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia e parto sono **operanti sia la Franchigia che lo Scoperto**, alla

presente estensione si applica sempre ed esclusivamente la Franchigia.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto l'assistenza diretta non opera.

### *Art. 3.2 Spese mediche per malattia o parto*

#### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery** o **Intervento chirurgico ambulatoriale**,

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, parto, aborto spontaneo o terapeutico.

**Elenco delle spese**:

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
d) rette di degenza;
e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
f) protesi anatomiche;
g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l' o il Ricovero in Istituto di cura, purché direttamente inerenti alla Malattia che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, **escluso comunque il caso di parto**;
i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o Intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari atti al recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura purché effettuata da medico, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, **purché direttamente inerenti alla Malattia** che ha determinato l'intervento o il Ricovero, **escluso comunque il caso di parto**. Per i Trattamenti fisioterapici o rieducativi a seguito di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson) il predetto termine viene elevato ai **240 giorni successivi** alla data di dimissione;
j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (escluse tutte le prestazioni ostetriche) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero purché direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero**;
k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso comunque il caso di parto**; In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni** dalla dimissione;
l) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza, in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto**;
m) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso comunque il caso di parto**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione

giustificativa, **escluso comunque il caso di parto**.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società riconosce **integralmente** l'eventuale spesa per **i Ticket sanitari**.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a **un'indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
L'indennità giornaliera viene corrisposta anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.
**Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.**
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità giornaliera viene corrisposta fino ad un **massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

**CURE DEL NEONATO**

**Che cosa è assicurato**

Entro il limite del Massimale per la presente Garanzia Spese mediche per malattia o parto, in caso di parto, avvenuto in corso di validità della stessa Garanzia e indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società riconosce all'Assicurata le spese necessarie per interventi relativi all'eliminazione o correzione di Malformazioni del neonato **nei primi sei mesi di vita**. In tale arco di tempo, sono compresi in Garanzia anche Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici propedeutici e successivi all'intervento allo stesso strettamente riconducibili.

**Che cosa NON è assicurato**

**È esclusa l'assistenza neonatologica.**
**Sono esclusi tutti gli accertamenti volti a ricercare la causa di Malformazioni genetiche, anomalie cromosomiche rilevate con test diagnostici o test di screening ovvero se prescritte a seguito di presunto rischio genetico.**

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

**Che cosa è assicurato**

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti e Interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
d) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**

**e) prestazioni connesse a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
**g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
**h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
**j) prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
**k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**n) prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;**
**o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
**p) protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
**q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
**r) prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
**s) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**
**t) Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
**u) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza, intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
**v) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);**
**w) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
**x) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
**y) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia che le ha determinate;**
**z) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non sia direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
**aa) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
**bb) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
**cc) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
**dd) infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;**
**ee) spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
**ff) Day hospital ad eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Spese mediche per malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata.**

### Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione della **Franchigia** e dello **Scoperto,** se indicati in Polizza.

Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 6.000,00 euro**.
Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 8.000,00 euro**.
Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si appl Ricovero in assistenza diretta).
Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il limite **massimo di 10.000,00 euro.**
Le spese per **l'assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento** (elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica**).
Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento**.
Le spese per **il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con **un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento**; le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento**.

## Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

## Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

**FRANCHIGIA**
La Franchigia, se pattuita e indicata in Polizza, **si applica ad ogni Sinistro**.
In caso di operatività del servizio di **Pagamento diretto**, l'eventuale importo della Franchigia resta **a carico dell'Assicurato**, che dovrà corrisponderlo direttamente alla Struttura medica convenzionata.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro.

In caso di Sinistro con spese indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 10.000,00 euro, l'Indennizzo è pari a euro 9.000,00 (10.000,00 - 1.000,00: dove 1.000,00 rappresenta l'importo della Franchigia).

In caso di riconoscimento dell'Indennità sostitutiva, la Franchigia espressa in euro è sostituita da una **Franchigia di 5 giorni**; l'indennità viene pertanto corrisposta a partire dal 6° giorno di Ricovero.
Se vengono effettuati due o più Ricoveri o interventi a distanza di **non oltre 30 giorni l'uno dall'altro**, dovuti alla **stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica** o in conseguenza del **medesimo Infortunio**, la Franchigia si applica una sola volta. Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate ad ogni Sinistro.
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Franchigie, a eccezione di quelle eventualmente pattuite in Polizza per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

**SCOPERTO**
Lo **Scoperto,** se pattuito e indicato in Polizza, **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa pattuizione in Polizza per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

✓ *Come si applica lo Scoperto?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Scoperto del 20%.

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 500,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 400,00 euro (500,00-100,00: dove 100,00 rappresenta il 20% delle spese sostenute ed indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

**SCOPERTO E FRANCHIGIA**

Se **operanti sia la Franchigia che lo scoperto, la Società** rimborsa all'Assicurato le spese previa **deduzione della Franchigia o dello Scoperto:**

- **se la Franchigia è superiore allo Scoperto si applica la Franchigia;**
- **se il calcolo dello Scoperto è superiore alla Franchigia si applica lo Scoperto.**

✓ *Come si applicano Franchigia e Scoperto?*

ESEMPIO: Attivata la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 1.000,00 euro e Scoperto del 20%.

1. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 10.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 8.000,00 euro (10.000,00 - 2.000,00: dove 2.000,00 rappresenta il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa). La Franchigia non si applica perché inferiore allo Scoperto.
2. In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 4.000,00 euro, l'Indennizzo delle spese sostenute è pari a 3.000,00 euro (4.000,00 - 1.000,00: dove 1.000,00 rappresenta la Franchigia). Lo Scoperto pari a 800,00 euro (20% di 4.000,00) non si applica perché inferiore alla Franchigia.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'assistenza diretta senza necessità di anticipare alcuna spesa (salvo l'eventuale applicazione della Franchigia), con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.
In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

### *Art. 3.2.1 Garanzia Spese mediche per malattia o parto – Estensione delle cure oncologiche*

#### Che cosa è assicurato

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Spese mediche per malattia o parto nell'ambito e nel limite del Massimale previsto per la Garanzia stessa. Se il Massimale Pattuito in Polizza per la Garanzia è illimitato, l'estensione opera con il limite di 1.000.000,00 di euro per persona per annualità assicurativa.
In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista l'estensione **fino a 2 anni dalla prima diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, purché prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'Indennità sostitutiva prevista dalla Garanzia Spese mediche per malattia o parto, è **riconosciuta al 100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital.

#### Che cosa NON è assicurato

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto, sono escluse anche:**

**a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
**b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
**c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

#### Ci sono limiti di copertura

L'estensione è prestata con applicazione della **Franchigia** o dello **Scoperto** previsti per la Garanzia Spese mediche permalattia o parto, se pattuiti in Polizza.

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Spese mediche per malattia o parto non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**
La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.
**Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
**Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

### Come opera la copertura

**FRANCHIGIA**
Si applica la Franchigia pattuita in Polizza per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto.
Nel solo caso in cui è operante la presente estensione:

- si applica un'unica Franchigia fino all'esaurimento dell'importo totale indicato in Polizza, alle spese per l'accertamento istologico che ha posto la prima Diagnosi della neoplasia maligna, all'intervento per la rimozione della stessa neoplasia maligna e alle prestazioni previste dalla presente estensione;
- la Franchigia non si applica alle terapie oncologiche non chirurgiche e agli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione se eseguiti in assistenza diretta presso Strutture mediche Convenzionate.

La Franchigia non si applica alle prestazioni previste dalla presente estensione se eseguite in regime di SSN.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

Ho attivato la Garanzia Spese mediche per malattia o parto con Franchigia di 2.000,00 euro e la presente estensione.

CASO 1: Non pago la Franchigia se per terapie oncologiche non chirurgiche e/o Accertamenti diagnostici previsti dall'estensione mi rivolgo a Strutture mediche Convenzionate e usufruisco del Pagamento diretto;

CASO 2: Eseguo le prestazioni previste dalla presente estensione con spese a mio carico e chiedo il rimborso:

- se ho presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna e/o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ho già pagato l'intera Franchigia prevista in Polizza, non devo pagare nuovamente la Franchigia;
- se ho presentato precedenti richieste per l'accertamento istologico che ha diagnosticato la neoplasia maligna e/o sul Ricovero per la rimozione della stessa e per tali richieste ho già pagato solo in parte la Franchigia prevista in Polizza, pago solo la differenza tra l'importo della Franchigia prevista in Polizza e la Franchigia già pagata sulle precedenti richieste (Esempio: precedente richiesta su cui ho già pagato una Franchigia di 1.200,00 euro - pago una Franchigia fino a 800,00 euro sulla richiesta di rimborso che presento per prestazioni rientranti nella presente estensione)

- se non ho presentato precedenti richieste per la stessa neoplasia maligna, pago la Franchigia.
In tal caso:
Se la Franchigia che pago è pari all'intero importo previsto in Polizza, non la pago nuovamente su eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.
Se la Franchigia che pago è inferiore all' importo previsto in Polizza, pagherò la differenza in caso di eventuali richieste relative alla stessa neoplasia maligna presentate successivamente.

**SCOPERTO**
Se per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto, è **pattuito e indicato in Polizza** soltanto lo Scoperto, questo **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**.
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

**FRANCHIGIA E SCOPERTO**
Se per la Garanzia Spese mediche per malattia o parto sono **operanti sia la Franchigia che lo Scoperto**, alla presente estensione si applica sempre ed esclusivamente la Franchigia.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Spese mediche per malattia o parto l'assistenza diretta non opera.

### *Art. 3.3 Spese mediche per infortunio*

### Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa:

- **durante il Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale** o **Day surgery**) per:

  a) onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
  b) diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
  c) rette di degenza;
  d) assistenza medica, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici;
  e) quote di partecipazione al SSN (Ticket sanitari) relative alle prestazioni precedenti;
  f) trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura e il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo.

In caso di Ricovero in ospedale pubblico con **almeno due pernottamenti**, per il quale l'Assicurato non ha sostenuto alcuna spesa, è corrisposta un'**Indennità sostitutiva** di **50,00 euro** per ogni giorno di Ricovero, con il **massimo di 90 giorni per anno assicurativo**. Il giorno di dimissione non è indennizzabile. L' Indennità sostitutiva è cumulabile con l'Indennità giornaliera per Ricovero;

- **dopo il Ricovero** (o in caso di Intervento **chirurgico ambulatoriale** o **Day surgery**) per le seguenti prestazioni, se prescritte dal medico curante:

  a) esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali effettuati **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, sono comunque **escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
  b) Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da personale sanitario abilitato (il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa), **nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero**.
  **Ci sono limiti di copertura**
  **E' previsto il limite del 30% del Massimale con il massimo di 3.500,00 euro;**

- **in assenza o prima del Ricovero** (o in caso di **Intervento chirurgico ambulatoriale** o **Day surgery**) per le seguenti prestazioni, se prescritte dal medico curante:

  a) esami ed Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali effettuati **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, sono comunque **escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
  b) Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati da personale sanitario abilitato (il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa), **nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio**.
  **Ci sono limiti di copertura**
  **E' previsto il limite del 20% del Massimale col massimo di 2.500,00 euro.**

  **Ci sono limiti di copertura**
  **In assenza di Ricovero la Garanzia opera con una Franchigia di 100,00 euro.**
  La Franchigia non si applica ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati in assistenza diretta.

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:

- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio, nonché per l'acquisto o il noleggio (**per il periodo massimo di 1 anno**) di carrozzelle ortopediche;
- cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, **escluse le protesi dentarie**), **effettuate entro 2 anni dall'Infortunio**, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

**INDENNITÀ AGGIUNTIVA SPECIALE PER DEGENZE PROLUNGATE**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale l'Assicurato subisce un Ricovero, la Società corrisponde un'indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio:

- 1%, in caso di Ricovero superiore a 14 giorni consecutivi;

- 2%, in caso di Ricovero superiore a 21 giorni consecutivi;
- 3%, in caso di Ricovero superiore a 30 giorni consecutivi.

### Ci sono limiti di copertura

**L'Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate non opera in caso di Day hospital.**
**Per la determinazione dell'indennità il giorno di dimissione non è considerato.**
**L'importo pagato non può superare i 10.000,00 euro.**

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia, compresa l'indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate, valgono le Esclusioni infortuni.**

### Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione dello **Scoperto** e del **minimo di Scoperto**, se indicati in Polizza.

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

**SCOPERTO**
Se per la Garanzia Spese mediche per Infortunio sono **indicati in Polizza** Scoperto e minimo, **questi operano per ogni Sinistro**.
Lo Scoperto e il minimo non si applicano ai Trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati in assistenza diretta.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, per i soli Trattamenti fisioterapici e rieducativi può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

***Art. 3.4 Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore***

### Che cosa è assicurato

Se entrambi i genitori o, in alternativa, uno dei genitori e l'eventuale convivente di fatto come da certificato di stato di famiglia, hanno acquistato la Garanzia Invalidità permanente da infortunio, la presente Garanzia opera gratuitamente per i figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza.
In caso di Ricovero o Intervento chirurgico in Day surgery o ambulatoriale, diretta conseguenza di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società, **fino a concorrenza del Massimale di 5.000,00 euro (per anno e per persona)**, rimborsa le seguenti spese:

- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed Accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di Ricovero o sostenuti durante il Day surgery o Ambulatorio medico per l'Intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al SSN (Ticket sanitari) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura e ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;
- esami e Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali (**non sono riconosciute spese per l'acquisto di parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici**), prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali prescritte dal medico curante avvenute **nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
- primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall'Infortunio nonché per l'acquisto o il noleggio (per il periodo massimo di 1 anno) di carrozzelle ortopediche;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dal medico curante ed effettuati **nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero**.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

### Ci sono limiti di copertura

**I Trattamenti fisioterapici e rieducativi devono essere effettuati da personale sanitario abilitato, il cui titolo deve essere comprovato dal documento di spesa.**
**Per i Trattamenti fisioterapici e rieducativi la Garanzia opera con il limite del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.
Le somme assicurate con la presente Garanzia non sono soggette ad adeguamento.
Se per l'Assicurato è attivata anche la Garanzia Spese mediche per infortunio, le somme spettanti per effetto della presente Garanzia s'intendono prestate **in aumento e operano dopo l'esaurimento** del Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio, ferme condizioni e limiti previsti da ciascuna di esse.

✓ *Come si applica il rimborso?*

ESEMPIO: Per l'Assicurato minore di 10 anni viene attivata, oltre alla Garanzia gratuita Spese mediche per Infortunio: copertura gratuita per il figlio minore con Massimale 5.000,00 euro, anche la Garanzia Spese mediche per infortunio con Massimale 7.500,00 euro.
In seguito a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa l'Assicurato sostiene spese mediche rimborsabili per un importo di 9.000,00 euro.
Rimborso: - 7.500,00 euro vengono rimborsati utilizzando l'intero Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio; - l'importo restante di 1.500,00 euro viene rimborsato utilizzando il Massimale per la Garanzia Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, denunciando l'Infortunio con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, per i soli Trattamenti fisioterapici e rieducativi può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

## *Art. 3.5 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia*

### Che cosa è assicurato

In caso di **Ricovero in Istituto di cura** o di **Intervento chirurgico**, anche ambulatoriale o in Day surgery, indennizzabile in base alla copertura assicurativa e avvenuto nel corso della validità della Garanzia, **reso necessario da Infortunio o Malattia**, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- esami, Accertamenti diagnostici e viste specialistiche, effettuati nei **60 giorni precedenti** il Ricovero o l'intervento, purché **direttamente inerenti** alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- esami e Visite specialistiche, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, Trattamenti fisioterapici rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente **prescritte da medico specialista**, effettuati nei **60 giorni successivi** alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, purché **direttamente inerenti** alla Malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del **Servizio Sanitario Nazionale**, si riconosce integralmente l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono escluse:**

**a) Ricoveri o interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
**b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
**c) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso e/o di esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali;**

**d) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correggere difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
**e) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
**g) visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
**h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative al la fecondazione assistita e artificiale;**
**j) prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
**k) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**l) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**m) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**n) prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
**o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
**p) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
**q) prestazioni connesse a degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
**r) prestazioni e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
**s) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
**t) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
**u) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;**
**v) spese per farmaci, parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
**w) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
**x) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**
**y) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non sia direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
**z) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
**aa) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
**bb) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
**cc) spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante.**

### Ci sono limiti di copertura

**La Società, nell'ambito del Massimale previsto in Polizza, riconosce le spese sostenute per le suddette prestazioni con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro sull'ammontare delle spese indennizzabili per ciascun Ricovero o intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

***Art. 3.6 Grandi interventi chirurgici***

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, per Grande Intervento Chirurgico previsto nell'**ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**, subìto dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e reso necessario da Infortunio, Malattia o Malattia oncologica.

**Elenco delle spese:**

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) rette di degenza;
d) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
e) protesi anatomiche;
f) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
g) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico;
h) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili all'intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data delle dimissioni dal Ricovero, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento;
i) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione;
j) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
k) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio del medesimo accompagnatore con treno o aereo, comprovate da documentazione giustificativa.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.

Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

### Che cosa è assicurato

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.

Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere g), h), i), j) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità giornaliera viene corrisposta **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.**

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

**Che cosa è assicurato**

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al **minore di dieci anni indicato in Polizza.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

a) **prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Grandi interventi chirurgici - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
d) **prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
e) **interventi di chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
f) **conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
g) **interventi inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;**
h) **protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
i) **interventi e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
j) **prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'estensione di cui all'articolo Garanzia Grandi interventi chirurgici - Estensione delle cure oncologiche, se acquistata);**
k) **spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici, vaccini;**
l) **spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
m) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**
n) **prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
o) **trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
p) **sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
q) **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**

**r) spese non direttamente inerenti l'intervento quali telefono, bar, ristorante.**

### Ci sono limiti di copertura

La Garanzia è prestata con applicazione dello **Scoperto**, se indicati in Polizza.
Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per intervento (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta)**.
Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite **con il massimo di 10.000,00 euro**.
Le spese per **l'assistenza infermieristica** professionale a domicilio sono garantite con il **massimo di 4.000,00 euro per intervento**.
Le spese per il **trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per intervento**.
Le spese per **il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con **il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore a quello del Ricovero** con un **massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento; le spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per intervento**.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo" vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa.**

**SCOPERTO**
Lo Scoperto, se **pattuito e indicato in Polizza, si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta.**
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto, salvo espressa **pattuizione in Polizza** per specifiche patologie dichiarate nel Questionario medico.

✓ *Come si applica lo Scoperto?*

ESEMPIO: Ho attivato la Garanzia Grandi interventi chirurgici con Scoperto del 20%

In caso di Sinistro con spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa pari a 500,00 euro, ho un rimborso di 400,00 euro (500,00-100,00: dove 100,00 rappresenta il 20% delle spese sostenute e indennizzabili in base alla copertura assicurativa).

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero per le quali si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta - modalità di attivazione.
In caso di Grandi interventi chirurgici effettuati in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

### *Art. 3.6.1 Garanzia Grandi interventi chirurgici – Estensione delle cure oncologiche*

### Che cosa è assicurato

La presente estensione, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera a integrazione di quanto previsto dalla Garanzia Grandi interventi chirurgici e nell'ambito del Massimale per la stessa previsto.
In caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico è prevista **l'estensione fino a 2 anni dalla prima Diagnosi** alle seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;

- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, purché prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'Indennità sostitutiva prevista dalla Garanzia Grandi interventi chirurgici, è riconosciuta al 100%, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di Day hospital.

**Che cosa NON è assicurato**

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia Grandi interventi chirurgici, sono escluse anche:**

a) **terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
b) **spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
c) **in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

**Ci sono limiti di copertura**

- L'estensione è prestata con applicazione dello **Scoperto** previsti per la Garanzia Grandi interventi chirurgici, se pattuiti in Polizza.
- L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia Grandi interventi chirurgici non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**
- La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.
- **Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
- **Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

**Come opera la copertura**

**SCOPERTO**

Se per la Garanzia Grandi interventi chirurgici è **pattuito e indicato in Polizza** lo Scoperto, questo **si applica a ogni Sinistro per le sole prestazioni non effettuate in assistenza diretta**.
Le prestazioni eseguite in regime di SSN non sono soggette a Scoperto.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente estensione, con le modalità indicatenelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dalla presente estensione eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Dopo la cessazione della validità della Garanzia Grandi interventi chirurgici l'assistenza diretta non opera.

***Art. 3.7 Malattie oncologiche***

**Che cosa è assicurato**

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di:

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery** o **Intervento chirurgico ambulatoriale**,

subìti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia oncologica.

**Elenco delle spese**:

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o

Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
d) rette di degenza;
e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
f) protesi anatomiche;
g) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati nei 100 giorni precedenti l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, purché direttamente inerenti alla Malattia oncologica che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura;
i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, purché direttamente inerenti alla Malattia che ha determinato l'intervento o il Ricovero;
j) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio nei 60 giorni successivi alla data di dimissione;
k) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
l) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
L'indennità giornaliera viene corrisposta anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.
Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito tra due Istituti di cura senza interrompere il Ricovero, lo stesso Ricovero si considera unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità giornaliera viene corrisposta **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

**Che cosa è assicurato**

Se è stata selezionata la forma Nucleo e se in Polizza sono presenti entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al minore di dieci anni indicato in Polizza.

**ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE**

**Che cosa è assicurato**

Nell'ambito del Massimale previsto per la presente Garanzia Malattie oncologiche, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- **n. 10 (dieci) sedute** di psicoterapia e psicoanalisi, purché prescritte da un medico specialista (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'Indennità sostitutiva è riconosciuta al **100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di **Day hospital**.

### Che cosa NON è assicurato

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:**

**a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
**b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
**c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

### Ci sono limiti di copertura

- L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**
- La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.
- **Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
- **Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

**a) prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;**
**b) conseguenze dirette di Malattie, Malformazioni, stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
**c) prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**d) conseguenze di terapie mediche e chirurgiche legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
**e) conseguenze di trattamenti dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;**
**f) prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari dalla Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
**g) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**h) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**i) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**j) prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
**k) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
**l) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità**

**dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**

**m) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**

**n) terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**

**o) Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**

**p) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**

**q) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);**

**r) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**

**s) sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**

**t) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia che le ha determinate;**

**u) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**

**v) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;.**

**w) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**

**x) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**

**y) spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**

**z) Day hospital ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche.**

### Ci sono limiti di copertura

**Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta) per intervento.**
**Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.**
**Le spese relative all'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio sono garantite con il limite massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento.**
**Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento.**
**Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore alla durata del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 per Ricovero o intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo" vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.
L'Assicurato può ricorrere a Strutture mediche Convenzionate e richiedere l'assistenza diretta anche per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici di cui all'Estensione delle cure oncologiche.
Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici di cui all'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera dopo la cessazione della validità della Garanzia.
In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

### *Art. 3.8 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico*

#### Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede un Indennizzo forfettario prefissato in caso di Intervento chirurgico riportato nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI** – eseguito in **regime di Ricovero, Day surgery o ambulatoriale** – reso necessario da **Malattia o Infortunio** e subito dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia.
Ad ogni intervento è attribuita una "**classe di intervento**" come riportato nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI.
L'Indennizzo spettante all'Assicurato corrisponde all'importo associato alla classe in cui rientra l'intervento, come indicato in Polizza.
In caso di Intervento chirurgico non specificatamente previsto nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI la relativa classe di intervento viene stabilita, ove possibile, secondo il **principio di analogia ed equivalenza** con l'intervento, contenuto nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI, più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica eseguita.
Per identificare l'anno di competenza del Sinistro si fa riferimento alla data in cui l'Assicurato sostiene l'Intervento chirurgico.
**Fermo il riconoscimento degli importi previsti per singolo Intervento chirurgico, l'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti nel corso dell'anno assicurativo non può superare per persona assicurata il Massimale indicato in Polizza.**

#### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

**a) interventi successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
**b) conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
**c) Difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
**d) interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
**e) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**f) interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;**
**g) interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**h) conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**i) interventi inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
**j) interventi aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche;**
**k) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
**l) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
**m) Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;**
**n) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le**

**hanno determinate.**

### Ci sono limiti di copertura

In caso di più interventi chirurgici previsti nell'ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria, viene indennizzato **un solo intervento corrispondente alla classe di intervento con importo maggior**e.
**In caso di più interventi chirurgici per la stessa Malattia o Infortunio, sullo stesso distretto anatomico od organo, sostenuti nel corso dello stesso anno assicurativo, sono indennizzati esclusivamente il primo e il secondo intervento, ma quest'ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella**.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere l'**Indennizzo forfettario** previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

***Art. 3.9 Indennizzo forfettario per gravi eventi***

### Che cosa è assicurato

La Società corrisponde all'Assicurato l'**importo fisso indicato in Polizza** a titolo di rimborso forfettario per il sostenimento di spese mediche in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei seguenti eventi nel corso della validità della Garanzia:

- **Infarto miocardico acuto**: Coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico che provochi Ricovero in unità coronarica di almeno 5 giorni. La Diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: a) dolore precordiale; b) alterazioni tipiche all'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
- **Chirurgia cardiovascolare**: procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena safena o con arteria mammaria interna) previa dimostrazione della necessità dell'intervento mediante esame coronarografico; interventi di applicazione di valvola protesica meccanica o biologica; vengono invece escluse tutte le procedure terapeutiche invasive che non richiedano toracotomia quali ad esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.
- **Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto)**: emorragia o infarto cerebrale trombosi o embolia ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero ospedaliero che produca danno neurologico sensitivo e motorio presente anche alla data di richiesta di Indennizzo.
- **Tumore**: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui Diagnosi è basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera; limitatamente alla sola Garanzia in oggetto vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi della mammella che non hanno interessamento linfonodale metastatico, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
- **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- **Trapianto d'organo**: Malattie che comportino la necessità di trapianto di uno dei seguenti organi: fegato, cuore, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione rilasciata dai centri medici autorizzati al trapianto che attesta la necessità dell'intervento e l'inserimento del soggetto in lista di attesa.
- **Paralisi**: perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente ed irreversibile.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

a) **Diagnosi o eventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia;**
b) **conseguenze e complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Al pagamento dell'Indennizzo, che viene corrisposto per una sola delle Malattie sopra citate, la presente Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**RICHIESTA DI INDENNIZZO**

**L'Indennizzo è dovuto a condizione che:**

- **dalla data della prima Diagnosi - comprovata da certificazione medica e cartella clinica - a quella della denuncia, siano trascorsi almeno 90 giorni;**
- **alla data della denuncia l'Assicurato sia ancora in vita.**

**Ai fini della presente Garanzia l'Assicurato è esentato dalla presentazione dei giustificativi di spesa.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per le Garanzie Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| IN ATTIVITÀ – CURE MEDICHE STRAORDINARIE | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Spese mediche per infortunio, malattia o parto** | | | |
| • Ricovero per parto naturale | - | - | 6.000,00 euro |
| • Ricovero per parto cesareo | - | - | 8.000,00 euro |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | 5.000,00 euro in caso di rimborso |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | 4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica) |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | 5.000,00 euro |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | 150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | 2.500,00 euro per intervento o Ricovero |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero. |
| **Spese mediche per malattia o parto** | | | |
| • Ricovero per parto naturale | - | - | 6.000,00 euro |
| • Ricovero per parto cesareo | - | - | 8.000,00 euro |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | 5.000,00 euro in caso di rimborso |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | 4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica) |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | 5.000,00 euro |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | 150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | 2.500,00 euro per intervento o Ricovero |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| **Spese mediche per infortunio** | | | |
| • Indennità sostitutiva in caso di Ricovero | - | - | 50,00 euro per ogni giorno di Ricovero di almeno 2 giorni in ospedale pubblico, per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo |
| • Spese sostenute dopo il Ricovero | - | - | Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero |
| • Spese sostenute dopo il Ricovero – Trattamenti fisioterapici e rieducativi | - | - | Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero, fino al 30% del Massimale della Garanzia stessa indicato in Polizza per ciascun Assicurato con il massimo di 3.500,00 euro |
| • Spese sostenute prima del Ricovero o in assenza di Ricovero | Franchigia 100,00 euro in assenza di Ricovero | - | Spese sostenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio |
| • Spese sostenute prima del Ricovero o in assenza il Ricovero – Trattamenti fisioterapici e rieducativi | Franchigia 100,00 euro in assenza di Ricovero | - | Spese sostenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio, fino al 20% del Massimale dalla Garanzia stessa indicato in Polizza per ciascun Assicurato, con il massimo di 2.500,00 euro |
| • Senza Ricovero | Franchigia 100,00 euro | - | - |
| • Indennità aggiuntiva per degenze prolungate | - | - | Massimo 10.000,00 euro |
| **Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore** | - | | Massimale di 5.000,00 euro per anno per persona |
| • Spese sostenute dopo il Ricovero - Trattamenti fisioterapici e rieducativi | - | | Spese sostenute nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero.<br>Con il limite del 20% del Massimale con il massimo di 750,00 euro. |
| • Spese sostenute prima e dopo il Ricovero - esami ed Accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali | - | | Spese sostenute nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione dal Ricovero |
| **Spese pre e post ricovero per infortunio e malattia** | - | Scoperto 20% minimo 50,00 euro per ciascun ricovero o intervento | Spese sostenute nei 60 giorni precedenti e nei 60 giorni successivi al Ricovero |
| **Grandi interventi chirurgici** | | | |
| • Spese pre Ricovero | - | - | Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero |
| • Spese post Ricovero | - | - | Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 4.000,00 euro per intervento |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | Fino a 2.500,00 euro per intervento |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento |
| **Malattie oncologiche** | | | |
| • Spese pre Ricovero | - | - | Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero |
| • Spese post Ricovero | - | - | Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | Fino a 5.000,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | Fino a 2.500,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento.<br>Indennità ridotta del 50% in caso di Day surgery |
| • Estensione delle cure oncologiche | - | - | Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi. |
| **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico** | - | - | Il secondo Intervento chirurgico per la stessa patologia o sullo stesso distretto anatomico o organo, effettuato nello stesso anno assicurativo è indennizzato al 50% |
| **Indennizzo forfettario per gravi eventi** | - | - | L'Indennizzo è corrisposto per un solo evento, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato. |

## CURE, ACCERTAMENTI E VISITE

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 3.10 Alta Diagnostica***

**Che cosa è assicurato**

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.

**Elenco delle prestazioni:**

**Angiografia**
**Arteriografia**
**Cistografia**
**Clisma Opaco**
**Colecistografia**
**Coronarografia**
**Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler**
**Ecocardiografia**
**EEG – elettroencefalogramma**
**Elettromiografia**
**Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia**
**Esame urodinamico completo**
**Fistolografia**
**Fluorangiografia oculare**
**Isterosalpingografia**
**Holter**
**Laserterapia antalgica effettuata da terapista della riabilitazione**
**Mielografia**
**MOC - mineralometria ossea computerizzata**
**Risonanza Magnetica Computerizzata**
**Scialografia**
**Scintigrafia**
**Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)**
**Tomografia ad emissione di positroni (PET)**
**Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)**
**Urografia**

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

**Che cosa è assicurato**

Se acquistata da almeno un genitore, la Garanzia si estende gratuitamente al **minore di dieci anni indicato in Polizza per il Massimale per persona e annualità assicurativa indicato in Polizza**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni volte all'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
e) **prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
f) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
g) **prestazioni aventi finalità estetiche;**
h) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
i) **prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
j) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
k) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;**
l) **prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
m) **prestazioni di mero controllo;**

n) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate.**

### Ci sono limiti di copertura

**La Società indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25% per ogni spesa effettivamente sostenuta.** Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo ticket perché è ricorso a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
**L'elenco delle prestazioni è tassativo.**
**In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

**L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.**
L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con pagamento dello scoperto del 25%, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

## *Art. 3.11 Visite specialistiche*

### Che cosa è assicurato

Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di Malattia o Infortunio per:

- onorari per visite effettuate da medico specialista **(escluse comunque le visite pediatriche, ginecologiche, odontoiatriche ed ortodontiche, oculistiche volte al controllo del solo visus)**;
- analisi di laboratorio e Accertamenti diagnostici, purché pertinenti alla Malattia o Infortunio denunciati.

**COPERTURA GRATUITA PER FIGLI MINORI DI 10 ANNI**

### Che cosa è assicurato

Se è stato selezionato il Massimale per nucleo e se sono assicurati entrambi i genitori, la Garanzia si estende gratuitamente alle medesime condizioni al **minore di dieci anni indicato in Polizza**.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre per questa Garanzia sono escluse:**

a) **prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni volte all'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **prestazioni per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
e) **prestazioni sanitarie connesse a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniaco depressive, psicosi, schizofrenie, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle**

**riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**f) prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
**g) prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
**h) prestazioni connesse all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**i) prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
**j) prestazioni aventi finalità estetiche;**
**k) prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**l) prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate dalla Società o comunque alla stessa denunciate;**
**m) prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**n) prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
**o) prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
**p) prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
**q) prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
**r) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;**
**s) visite non effettuate da personale laureato in medicina e chirurgia e in possesso di specializzazione;**
**t) prestazioni relative a terapie e tecniche non convenzionali;**
**u) prestazioni di mero controllo;**
**v) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Il rimborso viene effettuato previa applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50,00 per singola prestazione sostenuta e documentata.** Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
**In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Il Massimale indicato in Polizza vale **per persona per annualità assicurativa**. Se indicato in Polizza "Massimale per nucleo", il massimale vale per **l'insieme delle persone assicurate per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
**L'Assicurato per effettuare le prestazioni previste dalla Garanzia e per richiedere il rimborso delle spese relative deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.**

## *Art. 3.12 Cure fisioterapiche per infortunio*

### Che cosa è assicurato

La presente Garanzia è prestata in abbinamento alla Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, limitatamente all'evento Infortunio.
Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, la Società riconosce all'Assicurato le spese sostenute per Trattamenti fisioterapici e rieducativi a seguito di Infortunio avvenuto in corso di validità della Garanzia e **attestato da certificato di Pronto Soccorso**.
I Trattamenti devono essere **prescritti da un medico specialista** la cui specializzazione è inerente al trauma o alla lesione conseguente all'infortunio denunciato e devono essere **effettuati da personale sanitario abilitato il cui titolo deve essere comprovato dal documento di spesa**.

Si intendono compresi in Garanzia anche i trattamenti osteopatici e di agopuntura, purché eseguiti da medico (laureato in medicina e chirurgia abilitato e iscritto all'albo) e trattamenti logopedici che hanno analoghe finalità terapeutiche, purché eseguiti da logopedista in possesso di titolo e/o laurea abilitante.
Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, si riconosce integralmente l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **trattamenti effettuati dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se l'Infortunio è avvenuto durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze o complicanze di Infortuni non dichiarati alla Società in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati dalla Società o comunque alla stessa denunciati;**
c) **psicoterapia e psicanalisi;**
d) **trattamenti osteopatici non eseguiti da un medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da un medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
e) **Visite specialistiche per la prescrizione dei Trattamenti fisioterapici e rieducativi**
f) **sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
g) **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
h) **Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuate solo terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuate anche in Ambulatorio;**
i) **trattamenti eseguiti successivamente a dimissioni da Ricovero o intervento;**
j) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura dell'infortunio che le ha determinate.**

### Ci sono limiti di copertura

**I Trattamenti fisioterapici e rieducativi sono riconosciuti solamente:**

- **se eseguiti in assenza o prima di un Ricovero o intervento;**
- **per un periodo di massimo un anno dalla data di accadimento dell'Infortunio;**
- **se effettuati in corso di validità della Garanzia.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicatenelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicatenelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

***Art. 3.13 Cure dentarie***

### Che cosa è assicurato

La Società, entro i limiti del Massimale indicato in Polizza, riconosce la copertura delle spese relative alle prestazioni, previste nell'elenco tassativo sotto indicato, effettuate esclusivamente presso dentisti e/o studi odontoiatrici convenzionati nel corso della validità della Garanzia. Elenco delle prestazioni:

**Visite**
**Igiene orale**
**Visita emergenza**
**Conservativa**
**Radiologia odontoiatrica**
**Chirurgia**
**Endodonzia**
**Parodontologia**
Per tutte le prestazioni relative a Protesi, Ortognatodonzia e Implantologia, **non presenti in elenco e quindi non**

**rimborsabili**, se effettuate presso dentisti e/o studi odontoiatrici convenzionati, l'Assicurato può comunque usufruire di tariffe agevolate nei limiti del tariffario.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, per questa Garanzia sono escluse:**

a) **cure effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se l'Infortunio è avvenuto o la patologia è stata diagnosticata durante la validità della Garanzia;**
b) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le ha determinate;**
c) **cure derivanti da Infortuni verificatisi prima dell'attivazione della Garanzia;**
d) **cure derivanti da stati patologici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
e) **prestazioni relative a "piani di cura" sottoscritti prima dell'attivazione della Garanzia.**

### Ci sono limiti di copertura

**Non sono rimborsabili le prestazioni non rientranti nell'elenco tassativo sopra riportato.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA.**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
La presente Garanzia è prestata con il Massimale indicato in Polizza.

Le prestazioni si effettuano **solo in assistenza diretta** presso la rete di dentisti e/o studi odontoiatrici convenzionati con il Dental Network.
Per usufruire delle prestazioni in elenco, l'Assicurato deve seguire le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Dental Network.
Se, attivato il Dental Network, si riscontra che non sono presenti dentisti e/o studi odontoiatrici convenzionati nella provincia di residenza dell'Assicurato, le prestazioni previste possono essere effettuate dall'Assicurato per proprio conto presso altro Dentista e/o Studio odontoiatrico non convenzionato. In tal caso, l'Assicurato può chiedere il **rimborso delle spese sostenute nei limiti previsti**.
L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Dental Network.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| IN ATTIVITÀ – CURE, ACCERTAMENTI E VISITE | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Alta diagnostica** | - | Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN) | - |
| **Visite specialistiche** | - | Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione (non applicabile in caso di ticket SSN) | - |
| **Cure fisioterapiche per infortunio** | - | - | - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cure dentarie** | - | - | - |

## PER OGNI GIORNO

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

***Art. 3.14 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto***

#### Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Malattia, Infortunio, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico, la Società paga l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di degenza.
Accertato il diritto all'Indennizzo, la Società corrisponde l'indennità giornaliera dovuta per contratto **per ogni giorno** di Ricovero documentato, **escluso quello di dimissione**.

L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta:

a) con le seguenti maggiorazioni **non cumulabili** tra loro:
   - 50% a partire dal quindicesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
   - 100% a partire dal trentesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
   - 100% per ogni giorno di degenza in reparti di cura intensiva;

b) aumentata del 50% se l'Istituto di cura è situato fuori dalla regione di residenza dell'Assicurato.

La Garanzia è estesa al Day hospital di durata superiore a 1 giorno (**almeno 2 giorni**) con indennità giornaliera **ridotta al 50%**, a condizione che dalla documentazione dell'Istituto di cura risulti che il Day hospital, fatta eccezione per le festività, è avvenuto senza interruzione.

#### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, sono esclusi:**

**a) Ricoveri e interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
**b) Ricoveri che sono conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
**c) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
**d) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
**e) Ricoveri connessi a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
**f) Ricoveri connessi a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
**g) Ricoveri e interventi, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
**h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
**i) Ricoveri e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
**j) Ricoveri aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
**k) Ricoveri e interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica, compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
**l) Ricoveri finalizzati alla prevenzione di patologie (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
**m) Ricoveri resi necessari da conseguenze o complicanze di infortuni o patologie non dichiarati** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati** dalla Società **o comunque alla stessa denunciati;**
**n) Ricoveri e interventi inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**

o) **Ricoveri e interventi con finalità dietologica;**
p) **Ricoveri e interventi per protesi dentarie ed ortodontiche, cure dentarie e del parodontoo, interventi preprotesici e di implantologia;**
q) **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, Hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
r) **Ricoveri e interventi per l'esecuzione di prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
s) **Ricoveri per terapie sperimentali non validate dalle autorità internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**
t) **Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
u) **Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
v) **Ricoveri e Day hospital per esecuzione di psicoterapia e psicanalisi;**
w) **Ricoveri e Day hospital per prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che li hanno determinati;**
x) **prestazioni in Day service.**

### Ci sono limiti di copertura

**L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per anno assicurativo.**
L'importo dell'indennità giornaliera, anche se maggiorata per i motivi di cui al punto 1), lettere a) e b), **non può comunque superare il limite di 350,00 euro giornalieri**.
**La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.** Pertanto, l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta per ciascun Ricovero o intervento in regime di Day surgery a partire dal giorno successivo a quelli di Franchigia pattuiti.
Si precisa che, in caso di **Ricoveri verificatisi a distanza di non oltre 30 giorni l'uno dall'altro** dovuti alla stessa Malattia o stato patologico nella stessa sede anatomica o in conseguenza del medesimo Infortunio, **la Franchigia viene applicata una sola volta**.
**Le Franchigie pattuite per specifica patologia dichiarata nel Questionario medico vengono comunque applicate ad ogni Sinistro.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

***Art. 3.15 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia***

### Che cosa è assicurato

A seguito di Ricovero per Malattia, Infortunio, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico indennizzato ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, Malattia o parto, la Società paga l'indennità giornaliera prevista in Polizza per la convalescenza domiciliare nei casi e **con i limiti indicati in Polizza per ciascun Assicurato**.

### Che cosa NON è assicurato

**Sono esclusi i periodi di convalescenza non conseguenti a un Ricovero indennizzato in base alla Garanzia Indennità giornaliera per Ricovero da infortunio, malattia o parto.**
**L'indennità giornaliera per convalescenza non viene erogata in caso di Ricovero per parto o connesso allo stato di gravidanza.**

### Ci sono limiti di copertura

**L'indennità per convalescenza da infortunio o malattia non si cumula con quella prevista dall'articolo Assicurazione infortuni per le ernie addominali da causa violenta.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### *Art. 3.16 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società paga all'Assicurato l'indennità giornaliera prevista in Polizza per ogni giorno di degenza.
La Garanzia è estesa al **Day hospital** con indennità giornaliera **ridotta al 50%**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per Infortunio, anche non consecutivi.**
**La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.** Pertanto, l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta per ciascun Ricovero o intervento in regime di Day surgery a partire dal giorno successivo a quelli di Franchigia pattuiti.

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### *Art. 3.17 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

A seguito di Ricovero indennizzato ai sensi della Garanzia Indennità giornaliera per Ricovero da infortunio, la Società paga l'indennità giornaliera assicurata in Polizza per la convalescenza domiciliare nei casi e con i limiti indicati in Polizza per ciascun Assicurato.

**Che cosa NON è assicurato**

**Sono esclusi i periodi di convalescenza non conseguenti a un Ricovero indennizzato in base alla Garanzia Indennità giornaliera per Ricovero da infortunio.**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità per convalescenza da infortunio non si cumula con quella prevista dall'articolo Assicurazioni infortuni per le ernie addominali da causa violenta.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### *Art. 3.18 Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

Se si verifica un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa e all'Assicurato è applicato un apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in Polizza.
L'indennità giornaliera viene corrisposta a decorrere dal giorno successivo all'applicazione della Gessatura o del Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato sino al giorno della sua rimozione.
L'applicazione dell'apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente non amovibile autonomamente dall'Assicurato e il tipo di Lesione subita devono essere comprovate da certificazione della struttura ospedaliera o Istituto di cura dove è stata eseguita; la rimozione deve essere comprovata da certificazione scritta dello specialista che ha in cura l'Assicurato oppure del medico della struttura ospedaliera o Istituto di cura dove è avvenuta la rimozione.
In caso di Frattura radiologicamente accertata l'indennità è riconosciuta anche se l'applicazione dell'apparecchio gessato o Tutore immobilizzante esterno equivalente, anche amovibile autonomamente, è stata eseguita presso centro privato.
L'indennità è riconosciuta anche in caso di Frattura scomposta di coste o del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali, per tutto il periodo di effettiva immobilizzazione.

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

**Ci sono limiti di copertura**
L'indennità giornaliera è pagata fino alla rimozione della Gessatura o Tutore immobilizzante equivalente esterno non amovibile autonomamente dall'Assicurato, ma comunque **per un periodo non superiore a 20 giorni per le dita e 60 giorni in tutti gli altri casi**.
In caso di **Frattura scomposta del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali**, l'indennità è pagata per tutto il periodo di effettiva immobilizzazione, ma comunque **per un periodo non superiore a 60 giorni**.
Se per l'Assicurato è presente in Polizza anche l'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o l'Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio e malattia, **le singole indennità assicurate non si cumulano tra di loro** ed è riconosciuta all'Assicurato **solo l'indennità a lui più favorevole**.

✓ *Come si calcola l'Indennizzo?*

ESEMPIO:
Sono presenti in Polizza le due Garanzie Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio per 50,00 euro al giorno con il limite massimo di Indennizzo pattuito di 30 giorni e Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio per 50,00 euro al giorno.

Si verifica un Infortunio indennizzabile che ha comportato un Ricovero al termine del quale è stato applicato un apparecchio gessato e prescritta una convalescenza domiciliare di 45 giorni.

L'Indennizzo è calcolato come segue:
- l'importo risultante per la Garanzia Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio, è pari a 1.500,00 euro (50,00 euro al giorno per massimo 30 giorni);
- l'importo risultante per la Garanzia Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio, è pari a 2.250,00 euro (50,00 euro al giorno per 45 giorni).

Gli importi delle due indennità non si cumulano e all'Assicurato viene pagato quello più favorevole, pari a 2.250,00 euro.

Se la convalescenza prescritta a è di almeno 5 giorni, la Società corrisponde comunque un'ulteriore indennità forfettaria pari al 25% dei giorni di immobilizzazione, **con il massimo di 10 giorni**.

✓ ESEMPIO: Attivate in Polizza le Garanzia Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio per 50,00 euro al giorno con il limite massimo di Indennizzo pattuito di 30 giorni e Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio per 50,00 euro al giorno.

In caso di Infortunio indennizzabile che ha comportato un Ricovero alla dimissione del quale è stato applicato un apparecchio gessato e è stata prescritta una convalescenza domiciliare di 45 giorni, oltre alla liquidazione della somma di 50,00 euro al giorno per 45 giorni come soluzione a lui più favorevole (totale di 2.250,00 euro), viene liquidata un'ulteriore indennità forfettaria così calcolata:
- convalescenza 45 giorni (maggiore di 5 giorni) x 25% = 11,25 giorni (supera il limite massimo previsto di 10 giorni)
- 10 giorni di convalescenza x 50,00 euro = 500,00 euro.

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### *Art. 3.19 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio*

**Che cosa è assicurato**
Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa ha come conseguenza un'Inabilità temporanea, intesa quale perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, la Società paga l'indennità giornaliera indicata in Polizza, **per un periodo massimo di un anno dal giorno dell'Infortunio**:
- integralmente per ogni giorno di incapacità totale;
- al 50% per ogni giorno di incapacità parziale,

**con applicazione della Franchigia indicata in Polizza.**

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

### Ci sono limiti di copertura

**Franchigia 7 giorni (per scaglioni di somma assicurata)**

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza *"Franchigia per scaglioni di somma assicurata 7 giorni fino a 50,00 euro e 15 giorni per l'eccedenza (non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni)*", si conviene quanto segue.

**L'indennità assicurata è corrisposta:**

- **per la parte di somma assicurata fino a 50,00 euro a partire dall'8° giorno successivo all'Infortunio;**
- **per la parte di somma assicurata oltre i 50,00 euro a partire dal 16° giorno successivo all'Infortunio.**

In caso di Infortunio che comporta un Ricovero in Istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponde l'Indennizzo per Inabilità temporanea **senza la Franchigia di 7 giorni sulla parte di somma assicurata fino a 50,00 euro**.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

ESEMPIO:
In Polizza è presente la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio per un importo pari a 80,00 euro.
Si verifica un Infortunio indennizzabile che ha comportato un'Inabilità temporanea totale di 20 giorni.

In assenza di Ricovero di almeno 3 giorni, l'indennizzo viene così calcolato:

? sui primi 50,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo viene corrisposto dall'8° giorno e, quindi, sono pagati 13 giorni per un importo di 650,00 euro;
? sui restanti 30,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo viene corrisposto dal 16° giorno e, quindi, sono pagati 5 giorni per un importo di 150,00 euro.

L'Indennizzo totale è pari a 800,00 euro (650,00 +150,00).

In caso di Ricovero di almeno 3 giorni, l'Indennizzo viene così calcolato:

? sui primi 50,00 euro di somma assicurata, l'Indennizzo viene corrisposto dal 1° giorno e, quindi, sono pagati 20 giorni per un importo di 1.000,00 euro;
? sui restanti 30,00 euro di soma assicurata, l'Indennizzo viene corrisposto dal 16° giorno e, quindi, sono pagati 5 giorni per un importo di 150,00 euro.

L'Indennizzo totale è pari a 1.150,00 euro (1.000,00 +150,00).

**Franchigia 10 giorni**

Se per l'Assicurato è indicato in Polizza *"Franchigia 10 giorni (non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni)"*, si conviene quanto segue.

**L'indennità assicurata è corrisposta a partire dall'11° giorno successivo all'Infortunio.**

In caso di infortunio che comporta un Ricovero in Istituto di cura di almeno tre giorni, la Società corrisponde l'Indennizzo per Inabilità temporanea senza la Franchigia.

✓ *Come si applica la Franchigia?*

ESEMPIO: In Polizza è presente la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio per un importo pari a 80,00 euro. -
Si verifica un infortunio indennizzabile che ha comportato un Ricovero di durata inferiore a 3 giorni e un'Inabilità temporanea di 25 giorni.
L'Indennizzo viene così calcolato:
80,00 euro x 15 giorni (25 – 10) = 1.200,00 euro

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### *Art. 3.20 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia*

### Che cosa è assicurato

In caso di **Malattia** che determina come conseguenza una Inabilità temporanea dell'Assicurato a svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, la Società riconosce l'indennità giornaliera prevista in Polizza:

- al 100%, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza;
- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo in parte l'attività professionale dichiarata in Polizza.

L'indennità viene riconosciuta dal giorno successivo alla denuncia della Malattia fino all'ultimo giorno di inabilità, **dedotti i giorni di Franchigia** indicati in Polizza.

Il decorso della Malattia deve essere documentato da **certificazione medica** rilasciata da Istituto di cura o medico specialista

**fino a guarigione avvenuta** e senza interruzione tra una certificazione e l'altra.
Se l'Assicurato non ha rinnovato i certificati medici, l'Indennizzo viene riconosciuto considerando quale data di guarigione quella indicata dall'ultimo certificato regolarmente inviato. La Società può comunque, se in grado, stabilire una data anteriore.

## Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **Inabilità temporanee successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **conseguenze derivanti dall'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **conseguenze derivanti dall'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
e) **Inabilità temporanee conseguenti a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
f) **Inabilità temporanee conseguenti a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
g) **Inabilità temporanee conseguenti a disturbi dell'identità sessuale;**
h) **Inabilità temporanee conseguenti all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
i) **Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
j) **Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni aventi finalità estetiche;**
k) **Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
l) **Inabilità temporanee conseguenti a prestazioni con finalità preventiva (esempio per la prevenzione delle patologie familiari);**
m) **Inabilità temporanee derivanti da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
n) **Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
o) **Inabilità temporanee conseguenti a tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;**
p) **Inabilità temporanee conseguenti a patologie e cure dentarie;**
q) **degenze (e relative conseguenze) in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
r) **conseguenze relative a prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti dalle Autorità internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
s) **conseguenze relative a Ricoveri e i Day hospital durante i quali vengono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
t) **Ricoveri (e relative conseguenze) per stati vegetativi, per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
u) **conseguenze relative a prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia che le hanno determinate.**

## Ci sono limiti di copertura

**La Garanzia opera previa applicazione della Franchigia, se prevista in Polizza.**
**L'indennità viene corrisposta per un periodo complessivo non superiore a 150 giorni per anno assicurativo, anche non continuativi, per uno o più eventi occorsi nel medesimo anno assicurativo.**
**L'indennità non viene comunque corrisposta in caso di parto, gravidanza e puerperio.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

***Art. 3.21 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio***

### Che cosa è assicurato

In caso di incapacità fisica totale dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, derivante in via diretta ed esclusiva da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde, **per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 o 60 giorni consecutivi** (sulla base dell'opzione indicata in Polizza), un **Indennizzo forfettario** pari a **1/4** (se l'opzione scelta è 90 giorni) o **1/6** (se l'opzione scelta è 60 giorni) della somma assicurata, fino al **massimo di 4 periodi di 90 giorni** ciascuno o **6 periodi di 60 giorni** ciascuno.
L'Indennizzo spettante viene corrisposto alle seguenti condizioni:

- una volta decorso il periodo di 90 o 60 giorni;
- dopo aver presentato la documentazione che comprova l'Infortunio e l'Inabilità temporanea.

✓ *Come si calcola l'Indennizzo?*

ESEMPIO: se la somma assicurata per la Garanzia Pronto indenizzo per inabilità prolungata da infortunio è di 24.000 euro ed è stata scelta l'opzione 90 giorni, in caso di incapacità fisica totale, per i primi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea viene corrisposto un Indennizzo di 6.000,00 euro calcolato come segue:

24.000,00/4 = 6.000,00

per i successivi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporaneaviene corrisposto un Indennizzo di 6.000,00 euro calcolato come segue:

24.000,00/4 = 6.000,00

E così via fino ad un massimo di 4 periodi di 90 giorni:

6.000,00 euro*4 periodi = 24.000,00 euro

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

### Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| IN ATTIVITÀ – PER OGNI GIORNO | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto** | Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato | - | Massimo 360 giorni per anno assicurativo.<br>Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital di almeno 2 giorni.<br>Anche se maggiorata, ove previsto, l'indennità non può superare 350,00 euro giornalieri. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia** | - | - | - |
| **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio** | Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato | - | Massimo 360 giorni per Infortunio (anche non consecutivi)<br>Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital. |
| **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio** | - | - | - |
| **Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio** | - | - | Periodo dall'applicazione alla rimozione della Gessatura o del Tutore immobilizzante esterno equivalente con il massimo di 20 giorni per le dita e 60 giorni in tutti gli altri casi.<br><br>Periodo di immobilizzazione in caso di Frattura scomposta del bacino o di Frattura composta di almeno due archi costali con il massimo 60 giorni.<br><br>Se l'Assicurato ha acquistato anche l'indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o l'indennità giornaliera per convalescenza da infortunio, malattia o parto viene pagata l'indennità più favorevole al cliente. Inoltre, se la convalescenza prescritta è di almeno 5 giorni è prevista un'indennità aggiuntiva pari al 25% dei giorni di immobilizzazione con il massimo di 10 giorni. |
| **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio** | Franchigia per scaglioni di somma assicurata (7 giorni fino a 50,00 euro e 15 giorni per l'eccedenza – non si applica se il Ricovero è di almeno 3 giorni) oppure 10 giorni<br>(come indicato in Polizza per ciascun Assicurato) | - | Massimo un anno dall'Infortunio |
| **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia** | - | - | Massimo per 150 giorni per anno assicurativo (anche non continuativi).<br>Al 100% per ogni giorno di inabilità totale.<br>Al 50% per ogni giorno di inabilità parziale. |
| **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio** | - | - | ¼ della somma indicata in Polizza per Assicurato per ogni periodo di 90 giorni di inabilità con il massimo di 4 periodi per anno assicurativo oppure 1/6 della somma indicata in Polizza per Assicurato per ciascun periodo di 60 giorni di inabilità con il massimo di 6 periodi per anno assicurativo |

## A VITA

### Che cosa è assicurato? Garanzie base

L'Assicurato può attivare una delle seguenti Formule:

**BASIC**

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia
- Indennizzo forfettario per gravi eventi

**COMFORT**

- Grandi interventi chirurgici
- Malattie oncologiche
- Alta diagnostica

**TOP**

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto
- Alta diagnostica
- Visite specialistiche

## A VITA - BASIC

***Art. 4.1 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia***

### Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero o intervento in regime di Day surgery reso necessario da Infortunio o Malattia, la Società paga l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ogni giorno di degenza.
Accertato il diritto all'Indennizzo, la Società corrisponde l'indennità giornaliera dovuta per contratto per ogni giorno di Ricovero documentato, **escluso quello di dimissione**.
L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta:

a) con le seguenti maggiorazioni **non cumulabili** tra loro:
   - 50% a partire dal quindicesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
   - 100% a partire dal trentesimo giorno successivo a quello del Ricovero;
   - 100% per ogni giorno di degenza in reparti di cura intensiva;

b) aumentata del 50% se l'Istituto di cura è situato fuori dalla regione di residenza dell'Assicurato.

La Garanzia è estesa al Day hospital di durata superiore a 1 giorno (**almeno 2 giorni**) con indennità giornaliera ridotta al 50%, a condizione che dalla documentazione dell'Istituto di cura risulti che il Day hospital, fatta eccezione per le festività, è avvenuto senza interruzione.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, sono esclusi:**

**a) Ricoveri e interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
**b) Ricoveri che sono conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
**c) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
**d) Ricoveri e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
**e) Ricoveri connessi a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili**

**ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**

**f) Ricoveri connessi a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**

**g) Ricoveri e interventi, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**

**h) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**

**i) Ricoveri e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**

**j) Ricoveri aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**

**k) Ricoveri e interventi relativi alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica, compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**

**l) Ricoveri finalizzati alla prevenzione di patologie (esempio prevenzione delle patologie familiari);**

**m) Ricoveri resi necessarie da conseguenze o complicanze di infortuni o patologie non dichiarati** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzati** dalla Società **o comunque alla stessa denunciati;**

**n) Ricoveri e interventi inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**

**o) Ricoveri e interventi con finalità dietologica;**

**p) Ricoveri e interventi per protesi dentarie ed ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**

**q) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, Hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**

**r) Ricoveri e interventi per l'esecuzione di prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**

**s) Ricoveri per terapie sperimentali non validate dalle autorità internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**

**t) Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**

**u) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**

**v) Ricoveri e Day hospital per esecuzione di psicoterapia e psicanalisi;**

**w) Ricoveri e Day hospital per prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**

**x) prestazioni in Day service;**

**y) Ricoveri, interventi e Day hospital causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**

**z) quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;**

**aa) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**

**bb) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**

**cc) prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

## Ci sono limiti di copertura

**L'indennità giornaliera per Ricovero è corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per anno assicurativo.**
L'importo dell'indennità giornaliera, anche se maggiorata per i motivi di cui alle lettere a) e b) della sezione Che cosa è assicurato del presente articolo, **non può comunque superare il limite di 350,00 euro giornalieri.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

***Art. 4.2 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia***

**Che cosa è assicurato**

In caso di **Ricovero in Istituto di cura** o di **Intervento chirurgico**, anche ambulatoriale o in Day surgery, indennizzabile in base alla copertura assicurativa e avvenuto nel corso della validità della Garanzia, reso **necessario da Infortunio o Malattia**, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- esami, Accertamenti diagnostici e viste specialistiche, effettuati nei 60 giorni precedenti il Ricovero o l'intervento, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
- esami e Visite specialistiche, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, Trattamenti fisioterapici rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente **prescritte da medico specialista**, effettuati nei 60 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, purché **direttamente inerenti** alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del **Servizio Sanitario Nazionale**, si riconosce **integralmente** l'eventuale spesa per Ticket sanitari.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono escluse:**

a) **Ricoveri o interventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti e interventi per eliminare o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso e/o di esame radiografico che attesta la Frattura delle ossa nasali;**
d) **visite, accertamenti e interventi per eliminare o correggere difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (per esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
e) **prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
f) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
g) **visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
h) **interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
i) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative al la fecondazione assistita e artificiale;**
j) **prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
k) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
l) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
m) **conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
n) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
o) **prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
p) **protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
q) **prestazioni connesse a degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
r) **prestazioni e le tecniche che non rientrano nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
s) **Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**

**t) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
**u) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;**
**v) spese per farmaci, parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, "farmaci" omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
**w) spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
**x) prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**
**y) prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non sia direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
**z) trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
**aa) sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
**bb) prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
**cc) spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
**dd) spese connesse a Day hospital;**
**ee) prestazioni connesse a Ricoveri o interventi ointerventi causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
**ff) quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;**
**gg) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
**hh) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
**ii) prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

La Società **riconosce le spese sostenute, nell'ambito del Massimale previsto in Polizza, per le suddette prestazioni con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro sull'ammontare delle spese indennizzabili per ciascun Ricovero o intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa.**

L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.

### *Art. 4.3 Indennizzo forfettario per gravi eventi*

### Che cosa è assicurato

La Società corrisponde all'Assicurato l'**importo fisso indicato in Polizza** a titolo di rimborso forfettario per il sostenimento di spese mediche in caso di Diagnosi o accadimento di uno dei seguenti eventi nel corso della validità della Garanzia:

- **Infarto miocardico acuto**: Coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico che provochi Ricovero in unità coronarica di almeno 5 giorni. La Diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: a) dolore precordiale; b) alterazioni tipiche all'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
- **Chirurgia cardiovascolare**: procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena safena o con arteria mammaria interna) previa dimostrazione della necessità dell'intervento mediante esame coronarografico; interventi di applicazione di valvola

protesica meccanica o biologica; vengono invece escluse tutte le procedure terapeutiche invasive che non richiedano toracotomia quali ad esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.

- **Ictus cerebrale (accidente cerebro-vascolare acuto)**: emorragia o infarto cerebrale trombosi o embolia ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di Ricovero ospedaliero che produce danno neurologico sensitivo e motorio presente anche alla data di richiesta di Indennizzo.
- **Tumore**: neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui Diagnosi venga basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera; limitatamente alla sola Garanzia in oggetto vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi della mammella che non hanno interessamento linfonodale metastatico, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
- **Insufficienza renale**: Malattia renale irreversibile in dialisi cronica.
- **Trapianto d'organo**: Malattie che comportano la necessità di trapianto di uno dei seguenti organi: fegato, cuore, rene, pancreas, polmone, midollo osseo; è necessaria la certificazione rilasciata dai centri medici autorizzati al trapianto che attesti la necessità dell'intervento e l'inserimento del soggetto in lista di attesa.
- **Paralisi**: perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe diagnosticata e dimostrata da evidenza neurologica permanente ed irreversibile.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

a) **Diagnosi o eventi successivi alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia;**
b) **conseguenze e complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
c) **Diagnosi ed eventi che sono conseguenze e complicanze di malattia pandemica o epidemica;**
d) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
e) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
f) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Al pagamento dell'Indennizzo, che viene corrisposto per una sola delle Malattie sopra citate, la presente Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**RICHIESTA DI INDENNIZZO**
**L'Indennizzo è dovuto a condizione che:**

- **dalla data della prima Diagnosi - comprovata da certificazione medica e cartella clinica - a quella della denuncia, siano trascorsi almeno 90 giorni;**
- **alla data della denuncia l'Assicurato sia ancora in vita.**

**Ai fini della presente Garanzia l'Assicurato è esentato dalla presentazione dei giustificativi di spesa.**

L'Assicurato può richiedere l'Indennizzo previsto dalla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

## A VITA - COMFORT

### *Art. 4.1 Grandi interventi chirurgici*

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, per Grande Intervento Chirurgico previsto nell'ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI, subito dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e reso necessario da Infortunio, Malattia o Malattia oncologica.

**Elenco delle spese:**

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) rette di degenza;
d) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
e) protesi anatomiche;
f) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
g) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati **nei 100 giorni precedenti** l'Intervento chirurgico, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico;
h) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili all'intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati **nei 150 giorni successivi** alla data delle dimissioni dal Ricovero, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento;
i) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione;
j) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
k) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio del medesimo accompagnatore con treno o aereo, comprovate da documentazione giustificativa.

Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere g), h), i) e j) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità giornaliera viene corrisposta fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.**

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

**a) prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, ad**

**eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia;**

b) **conseguenze dirette di infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti ed interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
d) **prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
e) **interventi di chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
f) **interventi resi necessari da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
g) **interventi inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado;**
h) **protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
i) **interventi e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
j) **prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;**
k) **spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici, vaccini;**
l) **spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
m) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**
n) **prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
o) **trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
p) **sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
q) **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
r) **spese non direttamente inerenti l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
s) **Grandi interventi chirurgici e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
t) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
u) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
v) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).**
**Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.**
**Le spese per l'assistenza infermieristica professionale a domicilio sono garantite con il limite massimo di 4.000,00 euro per intervento.**
**Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per intervento.**
**Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore a quello del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 euro per intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**

Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero per le quali si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta**, senza necessità di anticipare alcuna spesa con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.
In caso di Grandi interventi chirurgici effettuati in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

## *Art. 4.2 Malattie oncologiche*

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di:

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery** o **Intervento chirurgico ambulatoriale**

subìti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia oncologica.

**Elenco delle spese:**

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
d) rette di degenza;
e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
f) protesi anatomiche;
g) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati nei 100 giorni precedenti l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, purché direttamente inerenti alla Malattia oncologica che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura;
i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal Ricovero, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'intervento o il Ricovero;
j) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio nei 60 giorni successivi alla data di dimissione;
k) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura per il Ricovero o Day surgery e ritorno esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero;
l) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura, o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa.

Si precisa che il Day service **non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento:

in tal caso se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
L'indennità giornaliera viene corrisposta anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.
Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Societài Italia presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità giornaliera viene corrisposta fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero.**

**ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE**

**Che cosa è assicurato**

Nell'ambito del Massimale previsto per la presente Garanzia Malattie Oncologiche, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, purché prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'Indennità sostitutiva è riconosciuta al **100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di **Day hospital**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:**

**a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
**b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
**c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

**Ci sono limiti di copertura**

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di cessazione della Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital.**
La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione.
**Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
**Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni malattie.**
**Inoltre sono esclusi:**

a) **prestazioni sanitarie successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;**
b) **conseguenze dirette di Malattie, Malformazioni, stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
d) **conseguenze di terapie mediche e chirurgiche legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
e) **conseguenze di trattamenti dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;**
f) **prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari dalla Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
g) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
h) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
i) **conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
j) **prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
k) **protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
l) **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
m) **cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
n) **terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**
o) **Ricoveri e Day hospital durante i quali sono effettuati solo Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**
p) **Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
q) **prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);**
r) **spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
s) **spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
t) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia che le ha determinate;**
u) **prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
v) **trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
w) **sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
x) **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
y) **spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
z) **Day hospital ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche;**

**aa) Ricoveri, interventi, Day hospital e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
**bb) sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
**cc) prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
**dd) prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Le spese relative all'utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta) per intervento.**
**Le spese relative all'acquisto di protesi anatomiche sono garantite con il limite massimo di 10.000,00 euro.**
**Le spese relative all'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio sono garantite con il limite massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento.**
**Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento.**
**Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un periodo non superiore alla durata del Ricovero con un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero; le spese di viaggio dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 per Ricovero o intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali (e per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale) per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate in Cosa fare nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera se effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia.
In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

## *Art. 4.3 Alta diagnostica*

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.

**Elenco delle prestazioni:**

**Angiografia**
**Arteriografia**
**Cistografia**
**Clisma Opaco**
**Colecistografia**
**Coronarografia**
**Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler**
**Ecocardiografia**
**EEG – elettroencefalogramma**
**Elettromiografia**

**Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia**
**Esame urodinamico completo**
**Fistolografia**
**Fluorangiografia oculare**
**Isterosalpingografia**
**Holter**
**Laserterapia antalgica effettuata da terapista della riabilitazione**
**Mielografia**
**MOC - mineralometria ossea computerizzata**
**Risonanza Magnetica Computerizzata**
**Scialografia**
**Scintigrafia**
**Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)**
**Tomografia ad emissione di positroni (PET)**
**Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)**
**Urografia**

## Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni volte all'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
e) **prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
f) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
g) **prestazioni aventi finalità estetiche;**
h) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
i) **prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
j) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
k) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;**
l) **prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
m) **prestazioni di mero controllo;**
n) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;**
o) **prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
p) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
q) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
r) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

## Ci sono limiti di copertura

La Società **indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25% per ogni spesa effettivamente sostenuta.** Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo ticket perché è ricorso a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
**L'elenco delle prestazioni è tassativo.**
**In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

**L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.**
L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con pagamento dello scoperto del 25%, con le modalità indicatenelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

## A VITA - TOP

### *Art. 4.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto*

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese di seguito elencate, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, in caso di

- **Ricovero** con o senza intervento,
- **Day surgery o Intervento chirurgico ambulatoriale**,

subiti dall'Assicurato nel corso di validità della Garanzia e resi necessari da Malattia, Malattia oncologica, Infortunio, parto, aborto spontaneo o terapeutico.

**Elenco delle spese:**

a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e i materiali di intervento, comprese endoprotesi applicate durante l'intervento;
b) assistenza medica e infermieristica, Trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il periodo di Ricovero;
c) assistenza medica e infermieristica, medicinali, esami e Accertamenti diagnostici necessari durante il Day surgery o Intervento chirurgico in Ambulatorio medico;
d) rette di degenza;
e) utilizzo di tecniche robotiche comprensivo di kit materiale monouso;
f) protesi anatomiche;
g) spese per il trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato ricevente; rientrano in copertura anche spese sostenute per l'eventuale Ricovero del donatore vivente;
h) esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche, effettuati nei **100 giorni precedenti l'Intervento chirurgico o il Ricovero in Istituto di cura, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato il ricorso all'Intervento chirurgico o Ricovero in Istituto di cura, escluso comunque il caso di parto;**
i) esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al Ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari atti al recupero della deambulazione, Trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature adeguatamente prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili all'intervento, l'agopuntura purché effettuata da medico, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), **effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni di Ricovero, purché direttamente inerenti alla Malattia o all'Infortunio che ha determinato l'Intervento chirurgico o il Ricovero, escluso comunque il caso di parto;**
j) in caso di parto cesareo, esami e Visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica, altre prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali (escluse tutte le prestazioni ostetriche) effettuati **nei 150 giorni successivi alla data di dimissioni dal Ricovero purché direttamente inerenti al parto cesareo che ha determinato il Ricovero;**
k) assistenza prestata a domicilio da infermiere professionale iscritto nell'apposito albo (non è riconosciuta l'assistenza ostetrica domiciliare) **nei 45 giorni successivi** alla data di dimissione, **escluso comunque il caso di parto**; In caso di Malattia oncologica, l'assistenza è prestata **per un periodo di 60 giorni dalla dimissione;**

l) spese sostenute, e debitamente documentate, per il trasporto dell'Assicurato dalla sua residenza all'Istituto di cura (e ritorno) esclusivamente con treno, aereo, ambulanza, eliambulanza in Italia e all'estero, **esclusivamente con ambulanza in caso di parto**;

m) spese sostenute e debitamente documentate per il vitto e il pernottamento in Istituto di cura o struttura alberghiera, in Italia e all'estero per un solo accompagnatore dell'Assicurato, **limitatamente al periodo durante il quale l'Assicurato è ricoverato presso l'Istituto di cura ed escluso comunque il caso di parto**. È previsto anche il rimborso delle spese di viaggio con treno o aereo del medesimo accompagnatore, comprovate da documentazione giustificativa, **escluso comunque il caso di parto**.

Si precisa che il **Day service non è equiparato al Ricovero**.
Se l'Assicurato si avvale del Servizio Sanitario Nazionale, la Società **riconosce integralmente** l'eventuale spesa per i **Ticket sanitari**.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva, come di seguito definita.

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

**Che cosa è assicurato**

L'Assicurato, se non richiede alcun rimborso per le spese sostenute durante il periodo di Ricovero o **si ricovera utilizzando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, ha diritto a un'**indennità giornaliera di 150,00 euro** per ciascun giorno di Ricovero, escluso quello di dimissione.
L'indennità giornaliera viene corrisposta anche in caso di Intervento chirurgico in regime di **Day surgery** ma **ridotta del 50%** dell'importo sopra indicato.
Se l'Assicurato si ricovera in regime di convenzionamento diretto con spese a carico della Società non ha diritto all'Indennità sostitutiva.
Se l'Assicurato viene trasferito da un Istituto di cura a un altro in modo continuativo, i Ricoveri sono considerati unico evento: in tal caso, se la degenza è avvenuta in parte presso Istituto di cura privato e in parte a carico del SSN, viene riconosciuta solo la prestazione economicamente più favorevole all'Assicurato tra le spese sostenute (sia direttamente dalla Società presso Struttura medica convenzionata che dall'Assicurato a rimborso) e l'Indennità sostitutiva.
Le eventuali spese diverse da quelle sostenute durante il periodo di Ricovero – lettere h), i), j) e k) – sono comunque oggetto di rimborso da parte della Società se indennizzabili in base alla copertura assicurativa.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità giornaliera viene corrisposta **fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero**.

**ESTENSIONE DELLE CURE ONCOLOGICHE**

**Che cosa è assicurato**

Nell'ambito del Massimale per la presente Garanzia, in caso di Diagnosi di Malattia oncologica determinata da neoplasia maligna accertata con esame strumentale o istologico, sono previste, **fino a 2 anni dalla prima Diagnosi**, le seguenti prestazioni:

- terapie oncologiche non chirurgiche riconosciute e validata dai protocolli delle autorità internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America), **prescritte da un medico specialista**, svolte anche in regime di Day hospital o ambulatoriale;
- Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici svolti in assenza di Ricovero;
- n. 10 (dieci) sedute di psicoterapia e psicoanalisi, purché prescritte da un **medico specialista** (psichiatra, neurologo od oncologo) e **direttamente riconducibili alla patologia**, eseguite da figure professionali riconosciute dagli elenchi delle arti e professioni sanitarie, con iscrizione al relativo albo (esempio medico psichiatra, medico neurologo, psicologo e psicoterapeuta).

Inoltre, l'Indennità sostitutiva è riconosciuta al **100%**, anche per le terapie oncologiche non chirurgiche eseguite in regime di **Day hospital**.

**Che cosa NON è assicurato**

**Ferme le esclusioni previste per la Garanzia, sono escluse anche:**

**a) terapie oncologiche non chirurgiche NON riconosciute e validate dai protocolli delle autorità Internazionali (AIFA in Italia – EMA in Europa – FDA Stati Uniti D'America);**
**b) spese per il trasporto dell'Assicurato e per vitto e trasporto dell'accompagnatore;**
**c) in caso di Day hospital, spese pre e post, per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura), per il trasporto dell'Assicurato, per vitto e trasporto dell'accompagnatore.**

### Ci sono limiti di copertura

L'estensione vale nei **due anni successivi** alla prima Diagnosi della patologia oncologica determinata da neoplasia maligna, purché questa sia stata diagnosticata per la prima volta in corso di validità della Garanzia. **In caso di essazione della Garanzia non verranno riconosciute spese per rette di degenza, spese pre e post e spese per assistenza infermieristica (sia durante che dopo la permanenza in Istituto di cura) né l'Indennità sostitutiva per le terapie oncologiche eseguite in regime di Day hospital**.
La Diagnosi di un'eventuale **Recidiva non costituisce termine** per la nuova decorrenza della presente estensione
**Le Visite specialistiche, gli esami di laboratorio, le sedute di psicoterapia o psicoanalisi** sono previsti **solo a rimborso**.
**Le sedute di psicoterapia e psicoanalisi** sono comprese **fino a un massimo di n. 10 (dieci) sedute**.

### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre, per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni successive alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, ad eccezione - entro i limiti previsti - delle spese successive alla data di dimissione da Ricoveri iniziati durante il periodo di validità della Garanzia e delle prestazioni previste dall'Estensione delle cure oncologiche;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **visite, accertamenti e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
e) **prestazioni connesse a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
f) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
g) **visite, accertamenti, Ricoveri, interventi, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi dell'identità sessuale;**
h) **interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
i) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
j) **prestazioni aventi finalità estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;**
k) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
l) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
m) **conseguenze o complicanze di patologie già indennizzate e non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
n) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità inferiore al secondo grado ;**
o) **tutte le prestazioni e le terapie con finalità dietologica;**
p) **protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia;**
q) **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
r) **tecniche e prestazioni non rientranti nei protocolli riconosciuti e validati dalle Autorità Internazionali (c.d. protocolli sperimentali) o non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
s) **terapie sperimentali non validate dalle Autorità Internazionali in quanto la loro validità terapeutica e curativa non è stata accertata;**
t) **Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo esami, visite e/o Accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in Ambulatorio;**

u) **Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza, intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;**
v) **prestazioni di psicoterapia e psicanalisi (ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche);**
w) **spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici e vaccini;**
x) **spese per sussidi e presidi sanitari (a titolo esemplificativo e non esaustivo tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti, stampelle, scarpe ortopediche, ghiaccio, alzawater, parrucca, materasso antidecubito, sollevatori);**
y) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le hanno determinate;**
z) **prestazioni eseguite da operatori non inquadrati come personale infermieristico in possesso di diploma universitario abilitante e di iscrizione all'albo professionale. Sono altresì escluse prestazioni fatturate da Onlus o da qualsiasi altra associazione la cui ragione sociale non è direttamente riconducibile all'attività professionale infermieristica prestata;**
aa) **trattamenti osteopatici non eseguiti da medico, trattamenti di agopuntura non eseguiti da medico, trattamenti chiropratici, shiatsu, reflessologia, fitoterapia, rolfing, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, omotossicologia e tutti quelli relativi a terapie non convenzionali;**
bb) **sedute di terapie riabilitative e rieducative non eseguite presso strutture sanitarie o studi privati autorizzati;**
cc) **prestazioni non sanitarie o eseguite da personale non riconosciuto negli appostiti elenchi ministeriali delle professioni sanitarie;**
dd) **infiltrazioni eseguite con prodotto non farmacologico, fattori di crescita e gel piastrinico;**
ee) **spese non direttamente inerenti il Ricovero o l'intervento quali telefono, bar, ristorante;**
ff) **Day hospital ad eccezione di quanto previsto dall'Estensione delle cure oncologiche;**
gg) **Ricoveri, interventi, Day hospital e prestazioni a essi connesse causati da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
hh) **quarantena e tutte le forme di isolamento fiduciario o simili;**
ii) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
jj) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
kk) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

Le spese relative al Ricovero per **parto naturale** sono garantite con il **massimo di 3.000,00 euro**.
Le spese relative al Ricovero per **parto cesareo** sono garantite con il **massimo di 5.000,00 euro**.
Le spese relative all'utilizzo di **tecniche robotiche** comprensivo di kit materiale monouso sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per intervento** (tale limite non si applica in caso di Ricovero in assistenza diretta).
Le spese relative all'acquisto di **protesi anatomiche** sono garantite con il limite **massimo di 10.000,00 euro.**
Le spese per l'assistenza infermieristica professionale a domicilio sono garantite con il limite **massimo di 4.000,00 euro per Ricovero o intervento (**elevati a **6.000,00 euro** in caso di **Malattia oncologica).**
Le spese per **il trasporto dell'Assicurato** sono garantite con il limite **massimo di 5.000,00 euro per Ricovero o intervento.**
Le spese per **il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore** sono garantite con il limite di **150,00 euro** per un periodo non superiore a quello del Ricovero con **un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento;** le **spese di viaggio dell'accompagnatore** sono garantite con il **massimo di 2.500,00 euro per Ricovero o per intervento.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il **rimborso** delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
Per le prestazioni previste dalla presente Garanzia effettuate durante il Ricovero o Day surgery e per gli Interventi chirurgici ambulatoriali (e per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche eseguiti anche in regime di Day hospital o ambulatoriale) per cui si ricorre a **Strutture mediche Convenzionate**, l'Assicurato può richiedere l'**assistenza diretta** senza necessità di anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. Per le terapie oncologiche e gli Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche l'assistenza diretta non opera se effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia.
In caso di Ricovero o Day surgery effettuato in assistenza diretta ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di **Pagamento misto**, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Pagamento misto.

### *Art. 4.2 Visite specialistiche*

#### Che cosa è assicurato

Se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, la Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di Malattia o Infortunio per:

- onorari per visite effettuate da medico specialista **(escluse comunque le visite pediatriche, ginecologiche, odontoiatriche ed ortodontiche, oculistiche volte al controllo del solo visus)**;
- analisi di laboratorio e Accertamenti diagnostici, purché pertinenti alla Malattia o Infortunio denunciati.

#### Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre per questa Garanzia sono escluse:**

a) **prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni volte all'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **prestazioni per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);**
e) **prestazioni connesse a Malattie mentali e i disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniaco depressive, psicosi, schizofrenie, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
f) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
g) **prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
h) **prestazioni connesse all'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
i) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
j) **prestazioni aventi finalità estetiche;**
k) **prestazioni a scopo preventivo (esempio prevenzione delle patologie familiari);**
l) **prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
m) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
n) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità;**
o) **prestazioni e terapie con finalità dietologica;**
p) **prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto o, interventi preprotesici e di implantologia;**
q) **prestazioni e tecniche non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali) e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
r) **prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;**
s) **visite non effettuate da personale laureato in medicina e chirurgia e in possesso di specializzazione;**
t) **prestazioni relative a terapie e tecniche non convenzionali;**

u) **prestazioni di mero controllo;**
v) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;**
w) **prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
x) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
y) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
z) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

### Ci sono limiti di copertura

**Il rimborso viene effettuato previa applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50,00 per singola prestazione sostenuta e documentata.** Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo Ticket sanitario perché è ricorso a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
**In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

### Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
**L'Assicurato per effettuare le prestazioni dalla Garanzia e per richiedere il rimborso delle spese relative deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.**

***Art. 4.3 Alta diagnostica***

### Che cosa è assicurato

Oggetto della Garanzia è la copertura delle spese rese necessarie da Malattia o Infortunio per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione.

**Elenco delle prestazioni:**

**Angiografia**
**Arteriografia**
**Cistografia**
**Clisma Opaco**
**Colecistografia**
**Coronarografia**
**Doppler: eco-color-doppler; eco-doppler**
**Ecocardiografia**
**EEG – elettroencefalogramma**
**Elettromiografia**
**Endoscopie diagnostiche (effettuate con endoscopio) senza biopsia**
**Esame urodinamico completo**
**Fistolografia**
**Fluorangiografia oculare**
**Isterosalpingografia**
**Holter**
**Laserterapia antalgica effettuata da terapista della riabilitazione**
**Mielografia**
**MOC - mineralometria ossea computerizzata**
**Risonanza Magnetica Computerizzata**

**Scialografia**
**Scintigrafia**
**Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)**
**Tomografia ad emissione di positroni (PET)**
**Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)**
**Urografia**

## Che cosa NON è assicurato

**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni e le Esclusioni malattie.**
**Inoltre per questa Garanzia sono esclusi:**

a) **prestazioni effettuate dopo la data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia;**
b) **conseguenze dirette di Infortuni, Malattie, Malformazioni e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia e sottaciuti** alla Società **con dolo o colpa grave;**
c) **prestazioni volte all'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto Soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali;**
d) **prestazioni connesse a disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata);**
e) **prestazioni legate ai disturbi dell'identità sessuale;**
f) **prestazioni finalizzate al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelle relative alla fecondazione assistita e artificiale;**
g) **prestazioni aventi finalità estetiche;**
h) **prestazioni finalizzate alla prevenzione delle patologie familiari;**
i) **prestazioni rese necessarie da conseguenze o complicanze di patologie non dichiarate** alla Società **in fase di attivazione o modifica della Garanzia o in fase di sostituzione di Polizza anche se già indennizzate** dalla Società **o comunque alla stessa denunciate;**
j) **prestazioni relative alla chirurgia preventiva e rimozione profilattica compresi quelli a seguito di Mutazione genetica;**
k) **prestazioni inerenti la chirurgia bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità e a terapie con finalità dietologica;**
l) **prestazioni finalizzate a cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia;**
m) **prestazioni di mero controllo;**
n) **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le hanno determinate;**
o) **prestazioni rese necessarie da Malattia pandemica o epidemica e loro conseguenze e complicanze;**
p) **sindromi organiche cerebrali, infermità mentali, forme neurologiche degenerative;**
q) **prestazioni correlate alla condizione di sieropositività H.I.V. o A.I.D.S e tutte le patologie ad esse collegate;**
r) **prestazioni connesse e conseguenti ad abuso ed intossicazioni di alcolici e tutte le patologie ad esso collegate.**

## Ci sono limiti di copertura

La Società **indennizza le spese sostenute per le prestazioni effettuate con applicazione di uno Scoperto del 25% per ogni spesa effettivamente sostenuta.** Lo Scoperto non si applica se l'Assicurato chiede il rimborso del solo ticket perché è ricorso a strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.
**L'elenco delle prestazioni è tassativo.**
**In caso di Day service eseguito presso struttura privata non convenzionata con il SSN rientrano in copertura solamente le prestazioni previste dalla presente Garanzia.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

## Come opera la copertura

**MASSIMALE**
Per la presente Garanzia il Massimale deve intendersi **per persona per annualità assicurativa**.

**L'Assicurato per effettuare le prestazioni in elenco deve presentare la prescrizione medica con regolare Diagnosi o sospetto diagnostico e completa di anamnesi prossima e remota.**
L'Assicurato può richiedere il rimborso delle spese indennizzabili in base alla presente Garanzia, con le modalità indicate nelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Richiesta di rimborso.
L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del **Pagamento diretto** con il ricorso alle **Strutture mediche Convenzionate** con pagamento dello scoperto del 25%, con le modalità indicatenelle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO, articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione. L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| **IN ATTIVITÀ – A VITA** | | | |
|---|---|---|---|
| **A VITA BASIC** | | | |
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia** | Franchigia indicata in Polizza per ciascun Assicurato | - | Massimo 360 giorni per anno assicurativo.<br>Indennità ridotta del 50% in caso di Day hospital di almeno 2 giorni.<br>Anche se maggiorata, ove previsto, l'indennità non può superare 350,00 euro giornalieri. |
| **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia** | - | Scoperto 20% minimo 50,00 euro per ciascun Ricovero o intervento | Spese sostenute nei 60 giorni precedenti e nei 60 giorni successivi al Ricovero |
| **Indennizzo forfettario per gravi eventi** | - | - | L'Indennizzo è corrisposto per un solo evento, poi la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato. |
| **A VITA COMFORT** | | | |
| **Grandi interventi chirurgici** | | | |
| • Spese pre ricovero | - | - | Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero |
| • Spese post ricovero | - | - | Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 4.000,00 euro per intervento |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | Fino a 2.500,00 euro per intervento |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per intervento |
| **Malattie oncologiche** | | | |
| • Spese pre ricovero | - | - | Spese sostenute nei 100 giorni precedenti il Ricovero |

| | | | |
|---|---|---|---|
| • Spese post ricovero | - | - | Spese sostenute nei 150 giorni successivi alle dimissioni dal Ricovero |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | Fino a 5.000,00 euro per intervento |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | Fino a 45 giorni successivi alla data di dimissione con il massimo di 6.000,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | Fino a 5.000,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | Fino a 150,00 euro giornalieri, per un periodo non superiore a quello di Ricovero dell'Assicurato con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | Fino a 2.500,00 euro per Ricovero o intervento |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero o intervento.<br>Indennità ridotta del 50% in caso di Day surgery |
| • Estensione delle cure oncologiche | - | - | Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi |
| **Alta diagnostica** | - | Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN) | - |
| **A VITA TOP** | | | |
| **Spese mediche per infortunio, malattia o parto** | | | |
| • Ricovero per parto naturale | - | - | 3.000,00 euro |
| • Ricovero per parto cesareo | - | - | 5.000,00 euro |
| • Utilizzo tecniche di robotica | - | - | 5.000,00 euro in caso di rimborso |
| • Acquisto di protesi anatomiche | | | 10.000,00 euro |
| • Assistenza infermieristica professionale domiciliare | - | - | 4.000,00 euro (elevati a 6.000,00 euro in caso di Malattia oncologica) |
| • Trasporto dell'Assicurato | - | - | 5.000,00 euro |
| • Vitto e pernottamento dell'accompagnatore | - | - | 150,00 euro per un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero |
| • Spese di viaggio dell'accompagnatore | - | - | 2.500,00 euro per intervento o Ricovero |
| • Indennità sostitutiva | - | - | 150,00 euro fino ad un massimo di 100 giorni per annualità assicurativa e per Ricovero. |
| • Estensione delle cure oncologiche | - | - | Spese per terapie oncologiche non chirurgiche e Visite specialistiche, esami e Accertamenti diagnostici anche in assenza di Ricovero, sostenute entro 2 anni dalla prima Diagnosi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Visite specialistiche** | - | Scoperto del 20% con il minimo di 50,00 euro per singola prestazione (non applicabile in caso di ticket SSN) | - |
| **Alta diagnostica** | - | Scoperto del 25% (non applicabile in caso di ticket SSN) | - |

## IN CONTINUITÀ

## PER I TUOI CARI

### Che cosa è assicurato? Garanzia base

***Art. 5.1 Morte da infortunio***

**Che cosa è assicurato**

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di **Infortunio indennizzabile** in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio in parti uguali ai Beneficiari indicati dall'Assicurato e riportati nominativamente in Polizza o, in mancanza di indicazione, ai suoi eredi testamentari o, in assenza di istituzione testamentaria di eredi, agli eredi legittimi.
**Gli Indennizzi per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio non sono cumulabili**; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per invalidità permanente in conseguenza del medesimo Infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai soggetti beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per la Garanzia Morte da infortunio, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.
Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume che è avvenuto il decesso a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.
Il pagamento è previsto una volta trascorsi **180 giorni dalla presentazione dell'istanza** per la dichiarazione di morte presunta [2].
**Il pagamento non è previsto se nel frattempo sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**
Se, dopo il pagamento, risulta che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta dell'intera somma pagata, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

**Che cosa NON è assicurato**
**Per questa Garanzia valgono le Esclusioni infortuni.**

## DEDICATO A TE

### Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

## SPECIALE PROFESSIONE

***Art. 6.1 Indennizzo mensile per perdita d'impiego***

### Che cosa è assicurato

Al verificarsi dell'evento assicurato, la Società corrisponde all'Assicurato, per ogni mese di disoccupazione documentata, l'Indennizzo mensile pattuito in Polizza.

**EVENTO ASSICURATO - PERDITA D'IMPIEGO DA LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO**

La disoccupazione dell'Assicurato a seguito di licenziamento **per giustificato motivo oggettivo** da un impiego svolto quale lavoratore dipendente presso azienda o ente di diritto privato che non è un'impresa familiare (tra congiunti, ascendenti o discendenti) con qualifica di Dirigente, Impiegato o Quadro in base a un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato regolato dal diritto italiano con obbligo contrattuale di prestazione superiore a 16 ore settimanali (di seguito Lavoratore dipendente privato) se:

- per il primo Sinistro, l'Assicurato risulta assunto da **almeno 12 mesi al momento del licenziamento** (a tali fini non vengono considerate eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane);
- in ogni caso, il Sinistro è intervenuto dopo la conclusione e il superamento del periodo di prova.

### Che cosa NON è assicurato

**Sono esclusi i casi di disoccupazione a seguito di Perdita di Impiego se:**

**a) alla data di attivazione della Garanzia, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
**b) la disoccupazione è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, di licenziamento disciplinare o di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);**
**c) la disoccupazione è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;**
**d) la disoccupazione 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 è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di inserimento, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di Lavoro a Progetto;**
**e) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;**
**f) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, a eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità;**
**g) la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto, cioè il periodo di conservazione del posto di lavoro in caso di Malattia[3];**
**h) la disoccupazione è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.**

### Ci sono limiti di copertura

**L'Indennizzo mensile** dovuto per ogni mese di disoccupazione documentata **è corrisposto con il limite di 12 mensilità per Sinistro**.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**La Garanzia ha effetto:**

- **per il primo evento, trascorsi 180 giorni dal giorno di attivazione indicato in Polizza o, se successivo, dal giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;**
- **per gli eventi successivi al primo, trascorsi 180 giorni dalla definitiva liquidazione di un Sinistro o dalla denuncia di un Sinistro nel corso del precedente periodo di aspettativa** (durante i quali l'Assicurato è ritornato a essere Lavoratore dipendente privato e ha superato il periodo di prova).

L'Indennizzo per Perdita Impiego è, quindi, corrisposto solo nel caso in cui l'invio/la consegna documentata all'Assicurato della lettera di licenziamento o della comunicazione di messa in mobilità o di una comunicazione equivalente, si verifica oltre i

suddetti periodi di aspettativa.

La denuncia della Perdita d'Impiego deve essere effettuata per iscritto alla Società dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, non appena ne ha la possibilità.
La denuncia deve contenere:

1) copia della lettera di assunzione;
2) copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
3) copia di un documento comprovante l'iscrizione alle liste di mobilità o all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
4) comunicazione telematica del datore di lavoro presso lo sportello di collocamento;
5) autocertificazione attestante l'assenza di trattamento pensionistico successivamente alla disoccupazione;
6) autocertificazione che la disoccupazione non è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Dopo il pagamento del primo Indennizzo mensile, che avviene trascorsi 30 giorni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, l'Assicurato, per ottenere gli Indennizzi mensili successivi, deve confermare alla Società lo stato di disoccupazione inviando copia di un documento comprovante il permanere dell'iscrizione alle liste di mobilità oppure all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato.
Tale comunicazione deve essere effettuata **30 giorni dopo il pagamento di ogni Indennizzo mensile, fino al termine della 12ma mensilità o fino a un nuovo ricollocamento**.
L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari e, se richiesto, ad autorizzare il proprio datore di lavoro a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente Garanzia.

### *Art. 6.2 Rimborso spese per costi fissi d'impresa*

#### Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa a seguito del quale l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura **per un periodo non inferiore a 5 giorni**, la Società garantisce il rimborso delle seguenti spese di esercizio:

- utenze di telefonia fissa, energia elettrica, acqua, gas e tariffa di igiene ambientale relativi ai locali destinati all'esercizio dell'attività professionale;
- spese condominiali di ordinaria amministrazione e affitto relativi ai locali destinati all'esercizio dell'attività professionale.

Le spese sono rimborsate previa presentazione dei documenti giustificativi e il rimborso viene effettuato rapportando gli importi indicati al periodo di Ricovero, a cui viene aggiunto un periodo di convalescenza della durata pari a quella del Ricovero **con il massimo di 10 giorni**.
Per gli Assicurati che svolgono l'attività in società o nell'ambito di uno studio associato, si tiene conto della loro quota di partecipazione alle suindicate spese di esercizio.

Se è certificata la chiusura dell'attività per un periodo pari o superiore a 30 giorni viene garantito anche il rimborso dei costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti che prestano servizio a favore dell'Assicurato.

#### Che cosa NON è assicurato

**Non sono comprese:**

**a) le spese relative all'abitazione di residenza,**
**b) le spese non direttamente riconducibili all'esercizio dell'attività dichiarata in Polizza.**

#### Ci sono limiti di copertura

Le spese di esercizio sono rimborsate con **il limite di 5.000,00 euro per Infortunio**.
I costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti che prestano servizio a favore dell'Assicurato, sono rimborsati con **il limite dell'ulteriore somma di 5.000,00 euro per Infortunio**.

### *Art. 6.3 Estensione alle radiodermiti per radiologi*

#### Che cosa è assicurato

**Agli effetti di questa estensione di garanzia l'Assicurato dichiara di essere esente da qualsiasi manifestazione patologica che può identificarsi come affezione morbosa da radiazioni.**
A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo Esclusioni infortuni – lettera k), la copertura infortuni è estesa alle Lesioni e alterazioni del sangue e alterazioni cutanee note con il nome di "radiodermiti", nelle loro varie manifestazioni (distrofica, ulcerativa, neoplastica con le eventuali complicazioni e diffusioni metastatiche regionali e a distanza), se derivano dalla pratica professionale della Roentgendiagnostica, della Roentgenterapia, della fototerapia e delle correnti elettriche.
La validità dell'estensione è subordinata al fatto che le condizioni di lavoro dell'Assicurato nei gabinetti di radiologia siano uniformate alle disposizioni legislative e alle istruzioni ministeriali per la prevenzione degli infortuni e per la protezione delle radiazioni.

**Che cosa NON è assicurato**
**L'estensione non si applica alle Garanzie:**

- **Invalidità permanente da malattia,**
- **Invalidità permanente da ictus o infarto,**
- **Rendita vitalizia da malattia,**
- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto,**
- **Spese mediche per malattia o parto,**
- **Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,**
- **Grandi interventi chirurgici,**
- **Malattie oncologiche,**
- **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,**
- **Indennizzo forfettario per gravi eventi,**
- **Alta diagnostica,**
- **Visite specialistiche,**
- **Cure fisioterapiche per infortunio,**
- **Cure dentarie,**
- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,**
- **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,**
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia.**

**Ci sono limiti di copertura**

- **Sono comprese in Garanzia soltanto le Lesioni o alterazioni che hanno causato un'Invalidità permanente di grado superiore al 20% di quella totale che si è manifestata almeno sei mesi dopo l'attivazione della Garanzia.**
- **Se attivata la Garanzia Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio, l'Indennizzo relativo alle Lesioni e alterazioni sopra citate, decorre dal 6° giorno successivo a quello di denuncia del Sinistro (fermo il termine previsto in Polizza per la denuncia), per un limite massimo di 180 giorni.**

**Come opera la copertura**
**Il termine massimo per procedere alla valutazione definitiva del grado di Invalidità permanente conseguente alle Lesioni ed alterazioni sopra citate, viene fissato in 5 mesi dalla denuncia del Sinistro.**

***Art. 6.4 Responsabilità civile del contraente***

**Che cosa è assicurato**

**ACCANTONAMENTO E LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO INFORTUNI**
L'assicurazione infortuni è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del Sinistro.
Se l'infortunato o, in caso di morte, i suoi beneficiari (o qualcuno di essi) ritengono, per il danno subito, insufficiente l'Indennizzo dovuto in base all'assicurazione infortuni e richiedono al Contraente, a titolo di responsabilità civile, un risarcimento superiore, l'Indennizzo stesso viene accantonato fino a definizione della vertenza e:

- in caso di transazione o di condanna definitiva del Contraente, viene computato nel risarcimento dovuto;
- in caso di rinuncia all'azione ovvero di soccombenza da parte dell'infortunato o dei beneficiari, viene pagato agli stessi al netto delle spese sostenute dal Contraente e/o dalla Società.

**INTEGRAZIONE DELL'INDENNIZZO**
La Società si impegna a tenere indenne il Contraente delle maggiori somme che è tenuto a corrispondere quale responsabile civile per Invalidità permanente da infortunio o Morte da infortunio in eccedenza alla somma pagata in base all'assicurazione infortuni.

**Che cosa NON è assicurato**

**La Garanzia non è prestata quando gli infortunati sono:**

a) **legale rappresentante, amministratore o socio a responsabilità illimitata della società Contraente;**
b) **parenti o affini del Contraente o di uno degli altri soggetti di cui alla lettera a) con questi stabilmente conviventi.**

### Ci sono limiti di copertura

**La Garanzia è prestata fino ad un importo pari a quello della somma accantonata e liquidata in base all'assicurazione infortuni, con il limite massimo di:**

- **250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato;**
- **1.000.000,00 euro nel caso di più Assicurati infortunati nel medesimo evento, a prescindere dal numero degli stessi.**

**OBBLIGHI, GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI**
**Il Contraente, non appena ne ha conoscenza, deve dare immediata comunicazione** alla Società **di qualunque procedimento penale o azione in sede civile iniziati a seguito di Infortunio, nonché di qualsiasi domanda proposta dagli infortunati, dai loro Beneficiari o aventi diritto per ottenere il risarcimento del danno a titolo di responsabilità civile, trasmettendo, in ogni caso, documenti, notizie e quant'altro riguarda le vertenze.**
**Fino a quando ne ha interesse e sostenendone le spese a termini di legge** (1) **,** la Società **assume, a nome del Contraente, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, e si avvale di tutti i diritti e le azioni a esso spettanti.**
La Società **non riconosce le spese del Contraente per legali o tecnici che non sono da essa designati e non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.**
(1) Art 1917 del Codice civile.

### *Art. 6.5 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio*

### Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertata un'Invalidità permanente totale, la Società rimborsa le seguenti spese anticipate dall'Assicurato.

- **Spese per adeguare l'abitazione dove ha il proprio domicilio o, in alternativa, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza:**
  - ✓ per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti (es. ampliamento porte, abbassamento maniglie);
  - ✓ per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (es. serrande elettriche, sensori visivi);
  - ✓ per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (es. letto reclinabile);
  - ✓ per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non è possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dell'Assicurato, divenuto disabile.
- **Spese per rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili**

### Ci sono limiti di copertura

**Le spese per adeguare l'abitazione, lo studio di proprietà o il locale di proprietà dove è esercitata l'attività dichiarata in Polizza, sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro.**

**Le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.**

La Società **rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.**

**In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà,** la Società **rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.**

### Come opera la copertura

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.
Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di **apposita domanda** corredata dai documenti giustificativi, quali il progetto di un architetto e i preventivi e/o le fatture degli interventi effettuati.

### *Art. 6.6 Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso*

**Che cosa è assicurato**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subìto dall'Assicurato in conseguenza di uno dei seguenti atti criminosi perpetrati nei suoi confronti, la Società aumenta del 30% le somme assicurate indicate in Polizza **per le Garanzie Invalidità permanente da infortunio e Morte da infortunio**.
La maggiorazione delle somme assicurate è operante in caso di Infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di:

1. rapina effettuata nei locali della propria impresa o studio professionale;
2. scippo e rapina al di fuori dei locali della propria impresa o del proprio studio professionale durante il trasferimento di valori da e per l'impresa o lo studio professionale stesso verso:
   - il proprio domicilio;
   - la sede di fornitori o clienti per provvedere a pagamenti;
   - istituti di credito ed altri uffici, aventi relazioni di affari o di servizio con l'Assicurato, durante l'orario di apertura al pubblico;
3. fatto delittuoso connesso al reato di estorsione finalizzato al perseguimento di attività tipiche delle associazioni mafiose. Al fine dell'operatività di questa Garanzia, la violenza deve essere finalizzata a costringere la vittima a non opporre un rifiuto a richieste di natura estorsiva, o a recedere dal rifiuto opposto a tali richieste, o comunque con finalità di ritorsione conseguente al rifiuto medesimo.

La denuncia dell'Infortunio conseguente all'atto criminoso deve essere corredata dalla **denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia** del luogo ove si è verificato il reato.
Ai fini della presente estensione di garanzia si attribuisce ai seguenti termini il significato sotto precisato.
**Rapina:** sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia;
**Scippo:** il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene;
**Valori:** denaro, carte valori e titoli di credito in genere.

### *Art. 6.7 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività*

**Che cosa è assicurato**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa per il quale l'Assicurato risulta totalmente incapace in via definitiva ad attendere alle proprie attività professionali dichiarate in Polizza, la Società, oltre a pagare quant'altro dovuto in base alla copertura assicurativa, corrisponde all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate dell'eventuale mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dei locali ove viene esercitata l'attività, **in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'Infortunio**.

**Ci sono limiti di copertura**

L'indennità aggiuntiva opera con il massimo di **50.000,00 euro per Infortunio**.

Al verificarsi dell'evento la Garanzia **cessa nei confronti dell'Assicurato**.

**Come opera la copertura**

L'indennità aggiuntiva opera se il locale o il relativo contenuto risultano assicurati contro il rischio "Incendio" con una polizza stipulata dall'Assicurato stesso con la Società prima della data dell'Infortunio.

## SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

### *Art. 6.8 Estensione alle malattie tropicali*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia Invalidità permanente da infortunio è estesa alle Malattie di seguito indicate:
amebiasi, colera, dissenteria bacillare, febbre ricorrente africana, febbre gialla, febbre itteroemoglobinurica, filariosi, lebbra, leishmaniosi, leptospirosi, malaria, meningite cerebrospinale epidemica, micosi tropicale cutanea, peste, sprue, vaiolo.

**Ci sono limiti di copertura**

**Se l'Invalidità è di grado pari o inferiore al 15% della totale** non è previsto **alcun Indennizzo**; se l'Invalidità è superiore al 15% l'Indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente detta percentuale.

**Come opera la copertura**

L'estensione opera se:

- l'Assicurato ha eseguito tutte le vaccinazioni previste dalle autorità sanitarie;

- l'Assicurato non risulta affetto da tali Malattie alla data di decorrenza della Garanzia;
- le affezioni insorgono nel corso della validità della Garanzia e si manifestano entro e non oltre la scadenza della Garanzia stessa.

***Art. 6.9 Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa che si è verificato in una delle circostanze sotto specificate, la somma assicurata per le Garanzie Morte da infortunio e Invalidità permanente da infortunio al momento del Sinistro deve intendersi aumentato del 20%:

- uso o guida di motocicli e ciclomotori: tale maggiorazione opera anche per gli infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa occorsi durante le operazioni rese necessarie in caso di fermata per la ripresa della marcia nonché per gli infortuni avvenuti durante la salita o la discesa dai motocicli e ciclomotori stessi;
- uso di bicicletta (**esclusa in ogni caso la partecipazione a gare o competizioni sportive in genere**);
- pratica dello sci o snowboard (**escluso in ogni caso lo sci alpinismo, lo sci estremo anche quando effettuati con lo snowboard e la partecipazione a gare o competizioni sportive in genere**): la maggiorazione opera anche per gli infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa verificatisi durante l'utilizzo degli impianti di risalita;
- uso di barche a vela e windsurf.

**Come opera la copertura**

**La maggiorazione si applica a condizione che l'Assicurato abbia fatto immediato ricorso al Pronto soccorso in caso di Infortunio.**

## SPECIALE FAMIGLIA

***Art. 6.10 Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, per il quale è accertata un'Invalidità permanente totale, la Società rimborsa le seguenti spese anticipate dall'Assicurato.

**Spese per adeguare l'abitazione dove ha il proprio domicilio:**

- per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti (es. ampliamento porte, abbassamento maniglie);
- per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (es. serrande elettriche, sensori visivi);
- per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (es. letto reclinabile);
- per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non è possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dell'Assicurato, divenuto disabile.

**Spese per rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Le spese per adeguare l'abitazione sono rimborsate con il massimo di 50.000,00 euro.**
**Le spese per adeguare l'autovettura sono rimborsate con il massimo di 10.000,00 euro.**

La Società **rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.**

**In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà,** la Società **rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.**

**Come opera la copertura**

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.
Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di **apposita domanda** corredata dai **documenti giustificativi**, quali il progetto di un architetto e i preventivi e/o le fatture degli interventi effettuati.

### *Art. 6.11 Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Assicurato -studente di **età inferiore a 20 anni** - non è ammesso alla classe superiore a seguito di assenze dalle lezioni **in conseguenza esclusiva di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa**, la Società **corrisponde l'indennità forfettaria di 3.000,00 euro**.

**Come opera la copertura**

La Garanzia, riservata agli Assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria italiane o straniere, opera se **i giorni di assenza dalle lezioni sono successivi all'attivazione della Garanzia e non sono inferiori a 60 giorni consecutivi o a 75 giorni in più soluzioni** registrati nel corso dello stesso anno scolastico.
Il pagamento dell'indennità viene corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi, dalla quale risulta che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze sono diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

### *Art. 6.12 Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori*

**Che cosa è assicurato**

Se entrambi i genitori, o conviventi di fatto, assicurati sono ricoverati contemporaneamente a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, in presenza di figli minorenni o maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, conviventi e risultanti dal certificato di stato di famiglia, la Società riconosce, per ciascun giorno di Ricovero contemporaneo, l'indennità giornaliera per Ricovero assicurata in Polizza **maggiorata del 50%**.

### *Art. 6.13 Indennizzo aggiuntivo per stato di coma*

**Che cosa è assicurato**

Se l'Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa ha comportato, **entro e non oltre 15 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio**, uno stato di coma dell'Assicurato, la Società **paga un Indennizzo aggiuntivo forfettario pari a 10.000,00 euro**.
Ai fini della presente Garanzia, per stato di coma si intende uno stato di incoscienza profonda, anche indotto farmacologicamente, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria e alterazione delle funzioni vegetative, la cui causa abbia diretta origine da un Infortunio.
Lo stato di incoscienza è senza alcuna reazione a stimoli esterni e a bisogni interiori ed è associato a una condizione di non risvegliabilità anche mediante stimoli appropriati, richiede inoltre l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita.

**Come opera la copertura**

Ai fini dell'Indennizzo, lo stato di coma deve essere comprovato da **idonea documentazione medica rilasciata dalla competente autorità medico-ospedaliera attestante lo stato comatoso insorto successivamente all'Infortunio**.
Il diritto all'Indennizzo si intende acquisito dall'Assicurato ed è pagato una sola volta per ogni Sinistro.

### *Art. 6.14 Maggiorazione indennizzo per decesso*

**Che cosa è assicurato**

**Indennità aggiuntiva per commorienza dei genitori**

Se, a seguito del medesimo evento, entrambi i genitori subiscono un Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa e ne consegue la morte di entrambi, la Società corrisponde ai loro figli minorenni e maggiorenni permanentemente inabili al lavoro, conviventi e indicati tra i Beneficiari, l'Indennizzo spettante:

- in misura aumentata del 50%, se entrambi i genitori sono assicurati in Polizza con la Garanzia Morte da infortunio;
- in misura aumentata del 25%, se è assicurato in Polizza un solo genitore con la Garanzia Morte da infortunio.

L'indennità opera anche per i figli maggiorenni portatori di handicap.

**Maggiorazione per infortunio da circolazione stradale**

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa accaduto durante l'uso o la guida di autovetture, motocicli o ciclomotori, la Società aumenta la somma indicata in Polizza per Morte da infortunio del 25% con il massimo aumento di 150.000,00 euro.

**Conversione in rendita**

A seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa che ha causato la morte dell'Assicurato, i Beneficiari

indicati, in alternativa al pagamento della somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio, possono optare per una rendita.
In tal caso la Società riconosce una maggiorazione del 25% dell'Indennizzo spettante e utilizza tale somma per costituire a favore del Beneficiario che ha esercitato l'opzione, senza alcun onere a suo carico, una rendita vitalizia immediata rivalutabile mediante stipulazione di apposita polizza vita con la Società.

**Ci sono limiti di copertura**
**La maggiorazione per Infortunio da circolazione stradale non è cumulabile con l'indennità aggiuntiva per commorienza dei genitori.**

***Art. 6.15 Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca***

**Che cosa è assicurato**
In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, che provoca all'Assicurato una Frattura del femore, del bacino o dell'anca comportante la totale incapacità ad attendere alle proprie occupazioni quotidiane per una durata superiore a 30 giorni continuativi, che risulta da certificazione medica, la Società corrisponde all'Assicurato, oltre quant'altro previsto in Polizza, **l'importo forfettario di 4.000,00 euro**.

***Art. 6.16 Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA***

**Che cosa è assicurato**
La Società corrisponde all'Assicurato **l'importo forfettario di 5.000,00 euro** in caso di insorgenza, successivamente all'attivazione della presente Garanzia, di una delle seguenti patologie gravi:
- Morbo di Parkinson;
- Morbo di Alzheimer;
- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).

**Che cosa NON è assicurato**
**Sono escluse le patologie gravi di cui l'Assicurato ha sofferto in passato o che sono state diagnosticate prima dell'attivazione della Garanzia.**

**Ci sono limiti di copertura**
**Al pagamento dell'Indennizzo, che è corrisposto per una sola delle Malattie sopracitate, la presente Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.**

Fermo quanto sopra, se l'Insorgenza della Malattia determina una condizione di inassicurabilità, la Società può avvalersi nei confronti dell'Assicurato del recesso per aggravamento del Rischio . [4]

Se sono presenti in Polizza le Garanzie:
- Invalidità permanente da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Rendita vitalizia da malattia
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Cure dentarie,
- Cure fisioterapiche per infortunio,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia,
- Garanzie della Sezione A Vita,

la Società, si impegna – su richiesta dell'Assicurato – alla prosecuzione del rapporto assicurativo per tali Garanzie per la residua durata e alle condizioni in vigore al momento del recesso.

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

La Garanzia decorre **dalle ore 24 del 180° giorno di attivazione**.

**Se la Garanzia è già in corso per l'Assicurato su altro contratto sostituito, senza interruzione, dal presente contratto, il termine di cui sopra opera dalle ore 24 del giorno di effetto della Garanzia indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.**

**Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni, Il suddetto Termine di aspettativa decorre nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.**

La denuncia della Malattia per la quale si chiede l'Indennizzo deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto **entro 15 giorni dalla Diagnosi clinica e strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza**.
Se non prodotti insieme alla denuncia, **entro 30 giorni**, devono essere inviati i certificati medici, le copie delle Cartelle cliniche, degli esami strumentali e di ogni altro documento che attesta la Diagnosi clinica e strumentale della grave patologia oggetto di denuncia.
L'Assicurato deve acconsentire alla visita da parte dei medici incaricati dalla Società, alle indagini, valutazioni e accertamenti necessari per determinare il diritto all'Indennizzo.
L'accertamento medico sarà disposto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione medica completa che attesta la Diagnosi clinica e strumentale della Malattia.

## PIÙ ACTIVE

### *Art. 6.17 Salvaguardia piani di investimento*

#### Che cosa è assicurato

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa subìto dall'Assicurato che è già titolare al momento dell'evento di polizze di assicurazione sulla Vita a premio annuo o unico ricorrente o di piani individuali di previdenza (P.I.P.) stipulate con la Società.
In caso di incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, la Società - oltre a quant'altro dovuto in base alle altre Garanzie attivate – emette a proprio carico un'apposita polizza vita a premio unico in favore dell'Assicurato, al fine di agevolare la prosecuzione dei suddetti rapporti assicurativi.
Il premio relativo alla suddetta polizza è determinato dalla somma delle seguenti voci:

- dell'ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze vita in corso moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi;
- dell'ammontare dei premi versati (esclusi i trasferimenti) nel piano individuale di previdenza (P.I.P.) nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data dell'Infortunio stesso moltiplicato per 5 (cinque).

#### Ci sono limiti di copertura

**Il premio unico della polizza vita stipulata** dalla Società **in favore dell'Assicurato non può comunque superare i 100.000,00 euro.**

### *Art. 6.18 Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio*

#### Che cosa è assicurato

In caso di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa per il quale è accertato un grado di Invalidità permanente pari al 100%, l'Assicurato o i suoi aventi titolo, **una volta determinato l'Indennizzo per Invalidità permanente**, possono optare, in alternativa al pagamento dello stesso, per l'investimento della somma dovuta in uno dei prodotti Vita della Società In tal caso, la Società riconosce una **maggiorazione del 10%** dell'Indennizzo spettante e provvede a utilizzare l'intera somma per la stipula del contratto Vita prescelto dall'Assicurato o dai suoi aventi titolo, senza alcun onere a loro carico.

#### Ci sono limiti di copertura

**La maggiorazione dell'Indennizzo riconosciuta dalla Società per la stipula del contratto Vita non può comunque superare i 15.000,00 euro.**

***Art. 6.19 "Bonus" fedeltà in assenza di sinistri***

**Che cosa è assicurato**

Se alla **fine della quinta e dell'ottava annualità** assicurativa sulla Polizza non risulta denunciato alcun Sinistro per le Garanzie del presente Modulo, a ciascuna di tali scadenze, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio di ogni Assicurato viene aumentata del 5% del suo valore al momento dell'attivazione senza applicazione di sovrappremio.

***Art. 6.20 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa***

**Che cosa è assicurato**

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio, indennizzabile in base alla copertura assicurativa, subìto dall'Assicurato la cui abitazione, o il relativo contenuto, risultano assicurati per il rischio "Incendio" con una polizza stipulata con la Società prima della data dell'Infortunio.

Se dall'Infortunio è derivata una incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere l'attività professionale dichiarata in Polizza, oltre a quanto dovuto in base alle Garanzie attivate, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate dell'eventuale mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dell'abitazione di residenza **in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'Infortunio**.

**Ci sono limiti di copertura**

**L'importo dell'indennità aggiuntiva non può comunque superare i 50.000,00 euro.**
**Verificatosi l'evento, la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.**

**Ci sono limiti di copertura?**

**TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO**

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| **DEDICATO A TE** | | | |
|---|---|---|---|
| **Garanzia** | **Franchigia** | **Scoperto** | **Limite di Indennizzo** |
| **SPECIALE PROFESSIONE** | | | |
| Indennizzo mensile per perdita d'impiego | - | - | 12 mensilità per Sinistro |
| Rimborso spese per costi fissi d'impresa | - | - | Per le spese di esercizio entro il limite della somma di 5.000,00 euro per singolo Infortunio.<br>Per i costi relativi alle retribuzioni di eventuali dipendenti entro il limite della ulteriore somma di 5.000,00 euro per singolo Infortunio. |
| Estensione alle radiodermiti per radiologi | 20% per l'Invalidità permanente | | L'Indennizzo per l'Inabilità temporanea da Infortunio è previsto per un limite massimo di 180 giorni. |
| Responsabilità civile del Contraente | - | - | • 250.000,00 euro nel caso di un singolo infortunato;<br>• 1.000.000,00 euro nel caso di più Assicurati infortunati nel medesimo evento, a prescindere dal numero degli stessi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di grave infortunio | - | - | • 50.000,00 euro per adeguamento dell'abitazione /studio o locale dove viene esercitata l'attività<br>• 10.000,00 euro per adeguamento autovettura |
| Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso | - | - | - |
| Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività | - | - | 50.000,00 euro per Infortunio. |
| **SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO** | | | |
| Estensione alle malattie tropicali | 15% per l'Invalidità permanente | - | - |
| Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici | - | - | - |
| **SPECIALE FAMIGLIA** | | | |
| Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio | | | • 50.000,00 euro per adeguamento dell'abitazione<br>• 10.000,00 euro per adeguamento autovettura |
| Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico | - | - | 3.000,00 euro |
| Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori | - | - | - |
| Indennizzo aggiuntivo per stato di coma | - | - | 10.000,00 euro |
| Maggiorazione indennizzo per decesso | - | - | - |
| Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca | - | - | 4.000,00 euro per Infortunio |
| Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA | - | - | 5.000,00 euro |
| **PIU' ACTIVE** | | | |
| Salvaguardia piani di investimento | - | - | 100.000,00 euro per Infortunio |
| Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio | - | - | 15.000,00 euro per Infortunio |
| Bonus fedeltà in assenza di sinistri | - | - | - |
| Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa | - | - | 50.000,00 euro |

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 7.1 Persone non assicurabili***

**Non sono assicurabili le persone residenti all'estero** (ad eccezione dei residenti nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano) **e le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS.**

**Non sono, inoltre assicurabili con le Garanzie:**

- **Invalidità permanente da infortunio,**
- **Indennità aggiuntiva per frattura,**
- **Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,**
- **Morte da infortunio,**
- **Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,**
- **Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,**
- **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,**
- **Rendita vitalizia da infortunio,**
- **Spese mediche per infortunio,**
- **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,**
- **Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,**

**le persone affette, al momento dell'attivazione, da epilessia e/o una delle seguenti Malattie mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.**

**A tal riguardo, si precisa che:**

- La Società**, se informata dell'esistenza di una delle circostanze sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione delle Garanzie stesse;**
- **In caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di taluna delle circostanze sopra indicate, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso** alla Società**, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio , dando comunicazione per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.**

**In ogni caso, non sussiste l'obbligo per** la Società **di corrispondere alcun Indennizzo.**
**Spettano** alla Società **i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicato il recesso.**

***Art. 7.2 Esclusioni infortuni***

**Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni:**

**a) causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene. Per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;**
**b) causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in Garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, se rinnova il documento entro 6 mesi dall'evento o se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso;**
**c) accaduti alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere, o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio);**
**d) accaduti per attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore a qualunque titolo praticate;**
**e) causati da uso di mezzi subacquei;**
**f) che derivano da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**
**g) sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale; sono comunque compresi in Garanzia gli Infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace;**
**h) causati da guerra ed insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi**

**all'estero. In tal caso la copertura opera fino a un massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;**

**i) causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;**

**j) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra;**

**k) conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**

**l) causati dalla pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso;**

**m) conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kitesurf, snowkite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi. Per le seguenti Garanzie delle sezioni Cure mediche straordinarie e Cure, accertamenti e visite, la presente esclusione vale soltanto per gli sport aerei e gli sport estremi:**
- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto;**
- **Grandi interventi chirurgici;**
- **Alta diagnostica;**
- **Visite specialistiche.**

**n) che derivano da uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici salvo che si tratti di motoraduni o autoraduni;**

**o) che derivano dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) che comportano l'uso di natanti a motore e a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;**

**p) che derivano dalla partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey. Tuttavia, se l'Infortunio si verifica in tali casi e l'Assicurato ha meno di 18 anni,** la Società **corrisponde l'Indennizzo ridotto del 50%. Se è stato scelto l'ambito di operatività circolazione, restano comunque sempre esclusi gli infortuni derivanti dalla partecipazione a qualunque tipo di competizione organizzata da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.).**

**La presente esclusione non si applica per le seguenti Garanzie delle sezioni Cure mediche straordinarie e Cure, accertamenti e visite:**
- **Spese mediche per infortunio, malattia o parto;**
- **Grandi interventi chirurgici;**
- **Alta diagnostica;**
- **Visite specialistiche.**

***Art. 7.3 Esclusioni malattie***

**Sono esclusi dall'assicurazione per il caso di Malattia:**

**a) stati invalidanti e/o patologici, Malattie, Malformazioni conosciuti o diagnosticati prima della data di attivazione della Garanzia e non dichiarati con dolo o colpa grave;**

**b) Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**

**c) Malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi e schizofrenia, sindromi ansiose e depressive e quelle riferibili ad esaurimento nervoso e disturbi dello sviluppo psicologico;**

**d) abuso di alcoolici, uso di allucinogeni, uso - per scopi non terapeutici - di psicofarmaci e/o di stupefacenti;**

**e) conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni conseguenti a terapie mediche necessarie per la cura di Malattie dell'Assicurato;**

**f) conseguenze dirette e indirette di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;**

**g) contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra;**

**h) prestazioni di natura estetica, cure dimagranti o dietetiche.**

## Dove vale la copertura?

### *Art. 8.1 Dove operano le Garanzie*

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

## Con quali condizioni operative assicuriamo?

### *Art. 9.1 Copertura gratuita del minore di dieci anni*

Le coperture prestate gratuitamente per i figli minori di dieci anni indicati in Polizza sono le seguenti:

a) Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore;
b) Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore;
c) Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
d) Spese mediche per malattia o parto;
e) Grandi interventi chirurgici;
f) Malattie oncologiche;
g) Alta diagnostica;
h) Visite specialistiche.

Le Garanzie gratuite operano se ricorrono le condizioni e nei limiti previsti per ciascuna di esse.
Per la Sezione A Vita la gratuità non è mai prevista.

Per il figlio nato successivamente alla data di attivazione delle Garanzie di cui alle lettere da c) a h), le stesse operano gratuitamente fino ai **sei mesi successivi alla nascita** senza necessità di comunicazione alla Società.
Trascorso il termine di sei mesi, per far continuare a operare la garanzia gratuita nei confronti del minore, il Contraente deve comunicare alla Società l'inserimento dello stesso tra le persone assicurate indicate in Polizza. Pertanto, è prevista la compilazione del Questionario medico, che può comportare, in caso di dichiarazione di precedenti sanitari, l'eventuale pattuizione di esclusioni specifiche o limitazioni di garanzia.
Se alla data di scadenza della Garanzia prestata ai genitori il minore ha già compiuto 10 anni, la gratuità delle coperture cessa a tale data; altrimenti cessa dalla prima scadenza annuale successiva al compimento dei 10 anni.
In ogni caso la copertura gratuita non potrà essere prestata oltre la scadenza dell'annualità in cui il minore compie 14 anni.
Al venir meno della gratuità delle Garanzie di cui alle lettere da c) a h), le stesse diventano a pagamento.

## CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI

Le Condizioni operative che seguono si intendono operanti per le seguenti Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio;
- Indennità aggiuntiva per frattura;
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione;
- Rendita vitalizia da infortunio;
- Spese mediche per infortunio;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio;
- Morte da infortunio.

### *Art. 9.2 Operatività dell'assicurazione infortuni*

Se è stato scelto l'**ambito di operatività h24**, l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in Polizza e ogni altra attività relativa la vita privata e familiare.
Se è stato scelto l'**ambito di operatività solo professionale** l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in Polizza. Se confermati dal datore di lavoro, sono inoltre inclusi gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa, effettuato con gli ordinari

mezzi di trasporto privati o pubblici, nei limiti di tempo oggettivamente necessari per compiere il tragitto stesso e gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti.
Ai fini della validità di tale opzione l'Assicurato dichiara di svolgere attività professionale alle dipendenze di terzi.
Se è stato scelto l'**ambito di operatività solo extraprofessionale**, l'assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni normale attività che non ha carattere professionale, inerente le occupazioni familiari e domestiche, il tempo libero, la pratica di hobby e in generale qualsiasi manifestazione della vita quotidiana. Sono quindi esclusi tutti gli Infortuni che si verificano mentre si svolgono attività a carattere professionale e comunque, per coloro i quali sono soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli che si verificano in circostanze tali da farli rientrare nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria. Ai fini della validità di tale opzione l'Assicurato dichiara di svolgere attività professionale alle dipendenze di terzi.
Se è stato scelto l'**ambito di operatività circolazione** l'assicurazione vale, **ferme le esclusioni riportate di seguito**, per gli Infortuni che l'Assicurato subisce in occasione dell'uso e della guida:

- di qualsiasi veicolo[9] durante la circolazione stradale, intendendosi per tale la circolazione del veicolo su strada pubblica o su una strada privata soggetta ad uso pubblico o, comunque, adibita al traffico di pedoni o di veicoli e soggetta alle norme del codice della strada;
- di qualsiasi natante a motore durante la navigazione.

L'assicurazione vale altresì per gli Infortuni:

- avvenuti durante le operazioni di salita e/o discesa dal veicolo o natante;
- subiti in conseguenza di investimenti provocati da qualsiasi veicolo, nei quali l'Assicurato è coinvolto in qualità di pedone.

**L'assicurazione non opera per gli Infortuni avvenuti:**

a) **in aree private;**
b) **alla guida di mezzi di trasporto pubblici;**
c) **alla guida di Hoverboard, Segway, Monowheel e Monopattino elettrico;**
d) **alla guida di veicoli atipici[10];**
e) **durante l'uso e la guida di autocarri e autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose aventi massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t.;**
f) **durante l'uso e la guida di mezzi aerei e di mezzi subacquei;**
g) **durante la guida dell'autoveicolo privato se l'Assicurato svolge l'attività professionale di autista o rappresentante di commercio;**
h) **durante operazioni di riparazione o manutenzione del mezzo.**

L'ambito di operatività scelto è indicato in Polizza, nella sezione Dichiarazioni del Contraente e accettazione.

La copertura è prestata sulla base delle attività professionali dichiarate in Polizza; **se nel corso del contratto cambia l'attività professionale dichiarata in Polizza, l'Assicurato deve comunicarlo** alla Società **che valuta l'eventuale diminuzione o aggravamento del Rischio**[11].

***Art. 9.3 Criteri di indennizzabilità***

L'Indennizzo è dovuto dalla Società per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulta indennizzabile in base alla copertura assicurativa.
Le conseguenze che ha avuto l'Infortunio sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute e il pregiudizio che queste possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio non sono indennizzabili in quanto **conseguenze indirette** dell'Infortunio.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o Difetti fisici, l'Indennizzo per invalidità permanente da infortunio è corrisposto per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.
Se l'Infortunio si verifica nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quelle dichiarate in Polizza, o di un'altra attività svolta con modalità assimilabili a professionalità, l'Indennizzo è dovuto:

- integralmente, se all'attività professionale svolta al momento del Sinistro corrisponde un Rischio non maggiore di quello delle attività professionali indicate in Polizza;
- **in misura ridotta in base alle percentuali indicate nella tabella sotto riportata, se all'attività professionale svolta al momento del Sinistro corrisponde un Rischio maggiore:**

| | | ATTIVITA' DICHIARATA IN POLIZZA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Classe A | Classe B | Classe C | Classe D |
| **ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO** | Classe A | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Classe B | 80 | 100 | 100 | 100 |
| | Classe C | 50 | 65 | 100 | 100 |
| | Classe D | 40 | 50 | 80 | 100 |

**La Società non corrisponde alcun Indennizzo se l'attività professionale svolta al momento dell'Infortunio è compresa tra le seguenti:**

- **sportivi professionisti;**
- **personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei.**

Per valutare il grado di Rischio delle varie attività professionali si deve fare riferimento alla classificazione riportata nell'elenco **"Codici Attività Professionali"**. In caso di attività non specificate in questo elenco sono utilizzati criteri di equivalenza o analogia a un'attività elencata.

## CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

L'assicurazione è prestata in base alla esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella che risulta dall'elenco seguente indicata in Polizza.
Se oltre all'attività professionale principale l'Assicurato svolge un'attività secondaria con carattere continuativo, ancorché non prevalente, occorre darne atto e applicare il premio di tariffa relativo all'attività di maggior Rischio, con classe tariffaria superiore (in ordine alfabetico):

**CLASSE A**

| Codice | Descrizione Attività professionale |
|---|---|
| A103 | Amministratore di beni |
| A106 | Architetto |
| A107 | Avvocato |
| A111 | Geometra senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| A113 | Indossatore/trice e fotomodello/a |
| A114 | Ingegnere |
| A124 | Notaio |
| A133 | Commercialista e consulente del lavoro |
| A306 | Barbiere, parrucchiere |
| A315 | Estetista, truccatore, callista, manicure, pedicure |
| A331 | Massaggiatore, fisioterapista |
| A343 | Sarto |
| A510 | Politico, sindacalista |
| A629 | Operatore e addetto a centri elaborazione dati |
| A637 | Dirigente, impiegato, quadro – settore pubblico |
| A638 | Dirigente, impiegato, quadro – settore privato |
| A639 | Disegnatore, grafico, pittore artistico |
| A660 | Insegnante senza esercitazione di prove pratiche |
| A805 | Benestante senza altra attività professionale |
| A809 | Appartenente al clero (che non svolge attività di cui al codice B672) |
| A818 | Bambino, studente |
| A821 | Artista di spettacolo (presentatore, musicista, direttore d'orchestra, regista, cantante, attore - escluse controfigure e stunt-men) |
| A823 | Pensionato |
| A999 | Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale |

**CLASSE B**

| Codice | Descrizione Attività professionale |
|---|---|
| B102 | Agente e intermediario che opera nei settori assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari |
| B110 | Geologo |
| B112 | Geometra con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| B116 | Postino |

| | |
|---|---|
| B117 | Istruttore di scuola guida |
| B120 | Medico (escluso radiologo con estensione alle radiodermiti) |
| B123 | Farmacista |
| B125 | Veterinario |
| B126 | Vetrinista |
| B203 | Agricoltore senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| B205 | Allevatore di animali senza uso di macchinari e senza uso o guida di macchine agricole con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| B208 | Giardiniere, vivaista: esclusa potatura di piante ad alto fusto, senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| B211 | Scultore |
| B304 | Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| B308 | Calzolaio |
| B322 | Fotografo, fotoreporter, cineoperatore |
| B326 | Imbianchino senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| B337 | Barcaiolo, gondoliere |
| B338 | Odontotecnico |
| B340 | Pellettiere |
| B341 | Antiquario |
| B344 | Tappezziere |
| B345 | Confezionista, magliaio e addetto al settore tessile: senza uso di macchine azionate da motore |
| B365 | Operaio (escluso muratori), anche con uso di macchine, ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| B401 | Albergatore, addetto al servizio alberghiero |
| B402 | Allenatore sportivo non giocatore |
| B403 | Commesso viaggiatore senza trasporto e consegna merce |
| B407 | Commerciante (escluso ambulante): senza attività di carico/scarico merce, senza guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t. Non sono comunque comprese le attività rientranti nei codici B434 – B421 - B422 - C415 – C420 - C135 |
| B421 | Orologiaio, gioielliere |
| B422 | Panettiere, pasticciere senza produzione |
| B424 | Gestore (inclusi addetti e camerieri) di ristoranti, trattorie, pizzerie, rosticcerie, bar, caffè, gelaterie, bottiglierie: esclusi cuochi e pizzaioli |
| B427 | Orafo, incisore |
| B434 | Armaiolo con solo attività di vendita |
| B506 | Imprenditore che non presta opera manuale e senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| B512 | Guida turistica |
| B603 | Analista chimico, biologo, addetto a centri di analisi mediche |
| B607 | Assistente sociale |
| B619 | Bidello |
| B623 | Benzinaio, escluse attività di manutenzione e lavaggio |
| B628 | Pizzaiolo |
| B631 | Portiere, custode in genere |
| B636 | Diplomatico, ambasciatore |
| B641 | Collaboratore familiare, baby-sitter |
| B652 | Giornalista |
| B659 | Insegnante con esercitazione di prove pratiche |
| B662 | Magistrato |
| B672 | Infermiere, paramedico, ostetrica |
| B678 | Addetto alle pulizie |
| B802 | Artista di varietà e ballerino |
| B808 | Casalinga/o senza altra attività professionale |
| B821 | Addetto negozio senza attività di carico e scarico e senza uso di macchine |
| B999 | Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale |

**CASSE C**

| Codice | Descrizione Attività professionale |
|---|---|
| C122 | Medico radiologo con estensione alle radiodermiti |
| C135 | Panettiere, pasticciere con produzione |
| C209 | Pescatore, marinaio |
| C311 | Conciaio |
| C313 | Elettricista senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione |
| C324 | Idraulico |
| C334 | Meccanico, carrozziere, gommista, elettrauto e simili |
| C342 | Restauratore senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| C346 | Tipografo, litografo |
| C348 | Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| C362 | Riparatore di elettrodomestici in genere (inclusi radio e TV senza intervento su antenna) |
| C367 | Confezionista, magliaio e addetto al settore tessile: con uso di macchine azionate da motore |
| C404 | Commesso viaggiatore con trasporto e consegna merce |
| C415 | Commerciante (incluso addetto) di mobili, elettrodomestici e Hi-Fi, articoli igienico-sanitari con installazione; commerciante ambulante |
| C420 | Macellaio |
| C518 | Imprenditore che presta opera manuale, con accesso ai cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| C622 | Benzinaio, incluse attività di manutenzione e lavaggio |
| C627 | Cavaiolo senza uso di mine |
| C630 | Cuoco |
| C653 | Guardiacaccia, guardiapesca, guardia campestre e forestale |
| C656 | Guardia notturna e giurata |
| C685 | Taxista |
| C686 | Autista (esclusi taxisti) di veicoli in genere; guidatore di natanti |
| C807 | Carabinieri (incluso ex Corpo Forestale) |
| C810 | Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare (escluso volo) |
| C811 | Guardia di Finanza |
| C816 | Polizia di Stato e Polizia Penitenziaria |
| C819 | Vigile Urbano |
| C822 | Magazziniere |
| C999 | Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale |

**CLASSE D**

| Codice | Descrizione Attività professionale |
|---|---|
| D201 | Abbattitore di piante, boscaiolo |
| D207 | Giardiniere, floricoltore con potatura e messa a dimora di piante ad alto fusto e/o uso di macchine agricole |
| D212 | Agricoltore con uso e guida di macchine agricole e con guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| D301 | Antennista |
| D305 | Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| D316 | Fabbro |
| D320 | Falegname |
| D329 | Marmista |
| D336 | Muratore |
| D347 | Vetraio |
| D361 | Operaio (escluso muratori, compresi elettricisti e imbianchini) con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| D363 | Restauratore con accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| D516 | Allevatore di animali con uso di macchinari, con uso e guida di macchine agricole e guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| D625 | Carpentiere |
| D682 | Vigile del fuoco |
| D815 | Palombaro, sommozzatore |

D999 Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### *Art. 10.1 Dichiarazioni del Contraente o Assicurato – Variazioni del Rischio*

La Società presta il suo consenso all'attivazione delle Garanzie e determina il premio in base alle dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.
Per l'attivazione delle Garanzie del presente Modulo è necessaria la **compilazione e sottoscrizione di apposito Questionario medico**.
Le dichiarazioni rese sul Questionario medico devono essere veritiere, esatte e complete e devono riguardare anche eventuali infortuni o patologie:
- già in precedenza dichiarati;
- già oggetto di precedenti Indennizzi da parte della Società.

Il Questionario medico va compilato e sottoscritto anche in caso di **successiva attivazione** di Garanzia, di **variazione** della Garanzia in corso e di **riattivazione** della Garanzia in seguito a precedente cessazione.
A seguito di dichiarazione sul Questionario medico di uno o più precedenti sanitari, la Società si riserva di escludere gli stessi dalla copertura o limitare la copertura prevedendo Franchigie e/o Scoperti da applicarsi a ogni Sinistro riguardante tali precedenti. Le eventuali esclusioni o limitazioni di copertura vengono espressamente indicati in Polizza.
**Le inesattezze e le reticenze del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo, e la cessazione dell'assicurazione[6].**
**Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta** alla Società **di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio .** [7]

### *Art. 10.2 Indice di massa corporea*

Il Premio dovuto per le Garanzie di seguito elencate per gli Assicurati di età **pari o superiore a 18 anni** si basa su una tariffa che prevede aumenti **in funzione dell'indice di massa di corporea** che si determina dividendo il peso espresso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza espressa in metri.

**Elenco delle Garanzie:**

- Invalidità permanente da malattia;
- Invalidità permanente da ictus o infarto;
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Spese mediche per malattia o parto;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia ;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- Visite specialistiche;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto;

La variazione del Premio in relazione all'indice di massa corporea opera anche per le seguenti Garanzie della sezione A Vita:
- Spese mediche per infortunio, malatia o parto;
- Visite specialisithche;
- Malattie oncologiche;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia.
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia.

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti, la liquidazione del Sinistro è ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

### *Art. 10.3 Dichiarazione di non fumatore*

Il Premio dovuto per le Garanzie di seguito elencate per gli Assicurati di età **pari o superiore a 18 anni** si basa su una tariffa che prevede **premi inferiori per i non fumatori.**

**Elenco delle Garanzie:**

- Invalidità permanente da malattia;
- Invalidità permanente da ictus o infarto;
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio malattia o parto;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia;
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia;
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto;
- Spese mediche per malattia o parto;
- Grandi interventi chirurgici;
- Malattie oncologiche;
- Visite specialistiche.

La riduzione di Premio opera anche per le seguenti Garanzie della sezione A Vita:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Visite specialistiche,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia.

Si considera non fumatore una persona che non ha fatto uso neanche sporadico di tabacco **negli ultimi due anni** e che negli ultimi **cinque anni non ha dovuto smettere di fumare per motivi di salute** su indicazione medica. Si equipara al tabacco l'uso della sigaretta elettronica.
In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti o di mancata comunicazione dell'aggravamento del Rischio per il venir meno dello stato di non fumatore, la liquidazione del Sinistro è ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

### *Art. 10. 4 Variazione della residenza*

**Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del comune di residenza dell'Assicurato intervenute in corso di validità della Garanzia.**
**In caso di trasferimento della residenza all'estero,** la Società**, può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio , dando comunicazione scritta al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.**
**L'omessa comunicazione può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.**
**Spettano** alla Società **i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso quando è comunicato il recesso.**

## Quando e come devo pagare?

### *Art. 11.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate*

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, a ogni scadenza annuale, è previsto l'adeguamento del 3% delle somme assicurate e del Premio in misura costante per le seguenti Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio;
- Morte da infortunio;

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio;
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio;
- Spese mediche per infortunio.

L'adeguamento del Premio e delle somme assicurate si applica solo se espressamente previsto in Polizza.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **somme che determinano scaglioni di Franchigia,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

***Art. 11.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato***

A ogni scadenza annuale, per le Garanzie:

- Invalidità permanente da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,
- Cure fisioterapiche per infortunio,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi,
- Visite specialistiche,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia a o parto,
- Indennità per convalescenza da infortunio o malattia,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia,

è previsto l'aumento del premio del **3%** rispetto all'anno assicurativo precedente, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato.
Per la Garanzia Malattie oncologiche della Sezione IN ATTIVITA' – Cure mediche straordinarie, è previsto l'aumento del premio del **5%** rispetto all'anno assicurativo precedente, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato.
L'adeguamento viene effettuato dall'undicesime anno di età dell'Assicurato.

**Per le Garanzie della Sezione A Vita**, l'adeguamento annuale del premio in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato **si applica solo ed esclusivamente dopo la scadenza iniziale di cinque anni** con i criteri di seguito esposti.

**FORMULA BASIC**
Per le Garanzie

- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi:
  - aumento del 3%, rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 59 anni di età;
  - aumento del 2,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 60 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 74;
  - aumento del 6%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 75 anni.

**FORMULA COMFORT**
Per le Garanzie

- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche:
  - aumento del 4%, rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 55 anni di età;
  - aumento del 5,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 56 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 70;
  - aumento del 3,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 71 anni.

Il Premio della Garanzia Alta Diagnostica non è soggetto ad adeguamento in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

**FORMULA TOP**

Per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto:
- aumento del 2,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 40 anni di età;
- aumento del 4%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 41 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 75;
- aumento del 2,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 76 anni di età.

Per la Garanzia Visite specialistiche:
- aumento del 3%, rispetto all'anno assicurativo precedente, fino all'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 64 anni di età;
- aumento del 3,5%, rispetto all'anno assicurativo precedente, dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 65 anni di età fino all'annualità nel corso della quale ne compie 75;
- nessun aumento dall'annualità nel corso della quale l'Assicurato compie i 76 anni.

Il Premio della Garanzia Alta Diagnostica non è soggetto ad adeguamento in funzione dell'avanzamento dell'età dell'Assicurato.

### *Art. 11.3 Indicizzazione*

A ogni scadenza annuale, per le Garanzie:
- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Garanzie della Sezione A Vita.

è previsto l'adeguamento delle somme assicurate, del premio e delle Franchigie in proporzione alle variazioni percentuali dell'Indice ISTAT dei prezzi al consumo per l'intera collettività – Servizi sanitari e spese per la salute.
L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di giugno dell'anno precedente quello di attivazione della Garanzia con quello del mese di giugno successivo.
Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di Premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.
Le variazioni in negativo dell'indice non danno luogo all'adeguamento.
In caso di ritardata pubblicazione dell'indice verrà fatto riferimento all'ultimo indice mensile conosciuto dell'anno precedente.
Qualora l'ISTAT modifichi la composizione ed i parametri del suddetto indice, l'adeguamento verrà calcolato in base alla variazione percentuale relativa al nuovo indice così risultante.

### *Art. 11.4 Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa*

La Società, ogni 5 anni, si riserva la facoltà di rivedere il Premio in corso per le Garanzie A Vita (intendendosi per tale l'ultimo Premio annuo pagato per tali Garanzie) se sussiste uno dei seguenti motivi:

1. variazioni oggettive nel Servizio Sanitario Nazionale che comportano la riduzione delle prestazioni dallo stesso fornite (ad esempio, per Ricoveri, interventi chirurgici, visite, esami o terapie);

2. variazioni oggettive che riguardano una o più delle seguenti basi statistico attuariali utilizzate per la determinazione della tariffa:

(a) aspettativa di vita;
(b) tasso di non rinnovo dei contratti in corso;
(c) evoluzione del costo e/o della frequenza delle prestazioni.

La modifica del Premio viene applicata alla totalità dei contratti stipulati con la Società con sezione A Vita.
La modifica del Premio non tiene conto dell'eventuale aggravamento dello stato di salute del singolo Assicurato determinatosi successivamente alla decorrenza del contratto.
Se la Società intende avvalersi della predetta facoltà e procedere alla modifica del Premio, provvede a darne comunicazione al Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza, indicando il motivo che giustifica la variazione contrattuale e specificando il nuovo importo di Premio. Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio comunicato comporta l'accettazione dello stesso e la prosecuzione della copertura assicurativa senza ulteriori formalità. Il Contraente che non intende accettare le nuove condizioni di premio ha la facoltà di non rinnovare la Sezione A Vita tramite uno dei mezzi di comunicazione previsti dall'articolo Comunicazioni tra le parti del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 12.1 Durata delle Garanzie attivate*

Ogni Garanzia ha la durata indicata in Polizza con effetto, **fermi eventuali Termini di aspettativa** per l'operatività della copertura, dalle ore 24 del giorno di attivazione, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; dalle ore 24 del giorno del pagamento se il Premio è pagato successivamente.
Le Garanzie della Sezione A Vita hanno durata iniziale di cinque anni con tacito rinnovo.

La Garanzia cessa a seguito di:

- Scadenza, se non è previsto il tacito rinnovo;
- Disdetta;
- Recesso;
- Sostituzione;
- Mutuo consenso.

**Non è previsto l'Indennizzo di alcun Sinistro verificatosi dopo la data di cessazione, per qualsiasi motivo, della Garanzia**, salvi i casi di specifiche estensioni espressamente regolate all'interno di singole Garanzie.

### *Art. 12.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie*

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie opzionali.
**Le Garanzie opzionali sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base.** Le Garanzie opzionali possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.

✓ ESEMPIO Modalità di attivazione: desidero attivare la Garanzia opzionale Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio. Questa Garanzia è attivabile solo previa attivazione della Garanzia base Invalidità permanente da infortunio.

✓ ESEMPIO Modalità di disattivazione: Attivata la Garanzia base Invalidità permanente da infortunio e la Garanzia opzionale Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto/studio a seguito di infortunio, posso decidere di disattivare entrambe le Garanzie oppure disattivare solo la Garanzia opzionale.

Nell'ambito delle Garanzie base sono previste delle **regole di interdipendenza** tra Garanzie da rispettare in caso di attivazione, variazione o cessazione per qualunque causa.
Ogni variazione in corso di contratto resta comunque soggetta alla valutazione della Società.

### *Art. 12.3 Termini di aspettativa*

**Per le Garanzie soggette a Termini di aspettativa di seguito elencate è previsto il decorso di un periodo temporale,**

**successivo alla data di attivazione delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.**

**Elenco delle Garanzie:**

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto
- Spese mediche per malattia o parto
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia
- Grandi interventi chirurgici
- Malattie oncologiche
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico
- Indennizzo forfettario per gravi eventi
- Alta diagnostica
- Visite specialistiche
- Cure fisioterapiche per infortunio
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia
- Garanzie della Sezione A Vita

**Le Garanzie hanno effetto:**

- **Per gli Infortuni e l'aborto post-traumatico:**
  - **dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**
- **Per le Malattie, l'aborto spontaneo e terapeutico:**
  - **dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**
- **per il parto:**
  - **dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del 300° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**
- **per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte prima dell'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate** alla Società**:**
  - **dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**

**Per la Garanzia Invalidità permanente da malattia sono previsti i seguenti Termini di aspettativa specifici.**
**La Garanzia ha effetto:**

- **per l'ictus o l'infarto:**
  - **dalle ore 24 del giorno di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**

- **per le altre Malattie:**
  - **dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia indicato in Polizza se a tale data il Premio è stato pagato;**
  - **dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**

**Per la Garanzia Cure dentarie è previsto il seguente Termine di aspettativa specifico.**

**La Garanzia ha effetto:**

- **dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello di attivazione della Garanzia se a tale data il Premio è stato pagato;**
- **dalle ore 24 del 120° giorno successivo a quello del pagamento del Premio o della prima rata di Premio se il pagamento è successivo alla data di attivazione.**

**Il Termine di aspettativa non opera in caso di cure immediate direttamente conseguenti a Infortunio documentato da certificato di Pronto soccorso.**

✓ *Come si calcolano i Termini di aspettativa?*

ESEMPIO 1: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il premio è pagato il 30 luglio (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 agosto (giorno successivo alla data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza con Premio pagato entro tale data).

ESEMPIO 2: Se la data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza è il 1° agosto e il premio è pagato il 1° settembre (dello stesso anno), tutti i Termini di aspettativa vengono conteggiati a partire dal 2 settembre (giorno successivo a quello del pagamento del Premio).

**Se il presente contratto ne sostituisce senza interruzione un altro che riguarda gli stessi Assicurati, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:**

- **per le prestazioni e le somme già previste nel contratto sostituito, dalle ore 24 del giorno di effetto indicato nel contratto sostituito o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio;**
- **per le maggiori somme e le diverse prestazioni previste in questo contratto, dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza come data di attivazione della Garanzia o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.**

✓ *Come si calcolano i Termini di aspettativa?*

ESEMPIO 1:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2019 – data scadenza 1° gennaio 2021
Alla data di scadenza 1° gennaio 2021 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con lo stesso Massimale già presente sulla Polizza in scadenza.
Tutti i Termini di aspettativa per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, sono già decorsi durante la validità della Polizza precedente (sostituita) e quindi non vengono conteggiati sulla nuova Polizza.

ESEMPIO 2:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2020 – data scadenza 1° gennaio 2021 - premio pagato il 1° gennaio 2020.
In data 30 marzo 2020 sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e mantengo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto con lo stesso Massimale già presente sulla Polizza precedente (sostituita).
Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Spese mediche da infortunio, malattia o parto vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2020, giorno successivo al pagamento del Premio della Polizza precedente (sostituita).

ESEMPIO 3:
Polizza precedente (sostituita): data decorrenza 1° gennaio 2020 – data scadenza 1° gennaio 2021
Alla data di scadenza del 1° gennaio 2021, sostituisco la Polizza con altra che decorre dalla stessa data e nella quale attivo la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto, non presente sulla Polizza precedente (sostituita), e nella stessa data pago il Premio della nuova Polizza (sostituente).
Tutti i Termini di aspettativa previsti per la Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto vengono conteggiati a partire dal 2 gennaio 2021, giorno successivo al pagamento del Premio della nuova Polizza.

**Allo stesso modo, in caso di variazioni intervenute nel corso del periodo assicurativo, per le maggiori somme e le diverse prestazioni assicurate, i Termini di aspettativa decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della variazione indicato in Polizza o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio relativo alla variazione.**
**Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i Termini di aspettativa di cui sopra decorrono nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.**

***Art. 12.4 Facoltà da parte** della Società **di non rinnovare la Sezione A Vita***

**Nei casi sottoelencati,** la Società **può, in ogni caso, esercitare la facoltà di non rinnovare le Garanzie della sezione A Vita, comunicandolo con le modalità indicate nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale.**

**Elenco dei casi:**

a) **Cessazione del Contraente se questo non è persona fisica;**
b) **Morte del Contraente persona fisica. In tal caso, gli Assicurati della medesima Polizza, entro i 60 giorni successivi alla scadenza annuale, possono richiedere di proseguire la propria copertura assicurativa e** la Società **è obbligata a formulare la relativa proposta;**
c) **Esclusivamente per il Contraente/Assicurato che sposta la residenza all'estero;**
d) **Richiesta del Contraente di non rinnovare la Sezione A Vita anche per una sola delle persone assicurate**[10]**;**
e) **Cessato esercizio del ramo Malattia da parte** della Società.

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 13.1 Proroga delle Garanzie attivate*

Le Garanzie attivate, se non è espressamente escluso il tacito rinnovo, alla scadenza indicata in Polizza, si prorogano per un anno e così successivamente. La tacita proroga, ove prevista, può essere evitata inviando disdetta nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra Garanzie**.
Per la **Sezione A Vita**, la Società si obbliga a **rinnovare le Garanzie a ogni scadenza contrattuale per tutto il periodo in cui resta in vita l'Assicurato** e alle **condizioni pattuite** all'attivazione della Sezione, salva l'applicazione dell'articolo **Facoltà da parte** della Società **di non rinnovare la sezione A Vita**.
Resta fermo quanto previsto dagli articoli **Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato, Indicizzazione** e **Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa.**

### *Art. 13.2 Facoltà del Contraente di non rinnovare la sezione A Vita in caso di revisione tecnica del premio*

In caso di esercizio, da parte della Società, della facoltà prevista dall'articolo Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa, se il Contraente non intende accettare il nuovo Premio può avvalersi della facoltà di non rinnovare le Garanzie della sezione A Vita.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Evento e determinazione dell'annualità assicurativa di competenza del sinistro***

Per le Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio,
- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Indennità aggiuntiva per frattura,
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
- Rendita vitalizia da infortunio,
- Spese mediche per infortunio,
- Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
- Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,
- Morte da infortunio

il Sinistro è determinato dal verificarsi dell'Infortunio e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data di accadimento dell'Infortunio.
Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia dell'Infortunio con richiesta di Indennizzo allegando la documentazione sanitaria relativa.

Per le Garanzie:

- Invalidità permanente da malattia,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Indennizzo forfettario per gravi eventi,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia,

il Sinistro è determinato dalla Diagnosi della Malattia e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data di Diagnosi della Malattia.

Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia dell'Infortunio con richiesta di Indennizzo allegando la documentazione sanitaria relativa.

Per le Garanzie:

- Spese mediche per infortunio, malattia o parto,
- Spese mediche per malattia o parto,
- Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia,
- Grandi interventi chirurgici,
- Malattie oncologiche,
- Indennizzo forfettario per intervento chirurgico,
- Alta diagnostica,
- Visite specialistiche,
- Cure dentarie,
- Cure fisioterapiche per infortunio,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia,

il Sinistro è determinato dal Ricovero/intervento o dall'effettuazione della prestazione medica in garanzia e l'annualità di competenza del Sinistro è determinata dalla data del Ricovero/intervento o dalla data di documentazione della spesa per la prestazione effettuata.
Per tali Garanzie deve essere presentata la denuncia del Ricovero, dell'Intervento chirurgico e delle prestazioni sanitarie extraricovero con richiesta di Indennizzo allegando la documentazione sanitaria relativa.

### *Art. 1.2 Denuncia dell'infortunio*

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, **entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità**.
La denuncia di Infortunio deve essere presentata presso l'Agenzia dove è appoggiato il contratto.
Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta.
Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, la Società deve essere immediatamente avvisata.

**Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo[11].**

### *Art. 1.3 Denuncia della malattia*

La denuncia della Malattia, corredata da **certificato medico**, deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, **entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione, salvo quanto diversamente disciplinato dalle singole Garanzie**.
La denuncia della Malattia deve essere presentata presso l'Agenzia dove è appoggiato il contratto.
Se secondo **parere medico** la Malattia può comportare una invalidità permanente o un'inabilità temporanea, se non consegnati al momento della denuncia, non appena possibile devono essere inviati alla Società i certificati medici, le copie complete delle Cartelle cliniche e di ogni altro documento che attesta il decorso e le conseguenze della Malattia e che risulta utile per valutare i postumi invalidanti, compreso il certificato che attesta la stabilizzazione della Malattia denunciata.
In caso di Ricovero o di Intervento chirurgico deve essere inviata, se non consegnata al momento della denuncia, non appena disponibile, la necessaria documentazione medica inclusa la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che attesta durata e ragioni del Ricovero o dell'intervento.

### *Art. 1.4 Denuncia del ricovero o dell'intervento chirurgico e di prestazioni sanitarie extra ricovero*

La denuncia del Ricovero o dell'Intervento chirurgico, di un Accertamento diagnostico, Visita specialistica, prestazione fisioterapica o cura dentaria, deve essere fatta **per iscritto** dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione, salvo quanto diversamente disciplinato dalle singole Garanzie.

In caso di Ricovero, Intervento chirurgico, Accertamento diagnostico, Visita specialistica o prestazione fisioterapica, la denuncia deve essere corredata dalla relativa certificazione medica.

In caso di Ricovero o di Intervento chirurgico comunque deve essere inviata, appena disponibile se non consegnata al momento della denuncia, la necessaria documentazione medica inclusa la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) che attesta durata e ragioni del Ricovero o dell'intervento.

### *Art. 1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro*

In caso di Sinistro l'Assicurato (o i suoi aventi diritto) **deve acconsentire alla visita** dei medici incaricati dalla Società (a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti) e alle indagini, valutazioni e accertamenti - da eseguirsi in Italia - necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo e fornire tutta la documentazione (medica e non) che la Società ritiene opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del Sinistro.

### *Art. 1.6 Pagamento dell'indennizzo*

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni di assicurazione, la Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati **entro trenta (30) giorni**:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero

- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni di assicurazione.

Restano fermi **eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie**, cui si rimanda il Cliente per le verifiche puntuali.

La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

### *Art. 1.7 Richiesta di rimborso*

Per le Garanzie che prevedono il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, l'Indennizzo avviene su richiesta dell'Assicurato stesso (o dei suoi aventi diritto).

Tutte le spese devono essere debitamente documentate, presentando la documentazione giustificativa della spesa effettuata. Se presentati gli originali fiscalmente validi delle documentazioni di spesa, la Società provvede alla restituzione degli stessi.

Se l'Assicurato ha ricevuto o deve ricevere un rimborso da altro ente assistenziale o da altra assicurazione per una medesima prestazione presente in questo contratto, è tenuto a fornire alla Società evidenza degli **importi ricevuti o che gli verranno riconosciuti**. La Società paga la prestazione richiesta solo per la parte di spesa effettivamente sostenuta dall'Assicurato, **al netto di quanto a carico dei suddetti terzi**, e comunque fino a un importo che sommato a quanto già indennizzato da altro ente o assicuratore non eccede il costo sostenuto per quella prestazione.
Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia nella valuta avente corso legale.

### *Art. 1.8 Assistenza diretta – modalità di attivazione*

L'assistenza diretta è prevista per le seguenti prestazioni eseguite **presso Strutture mediche Convenzionate**:

- programmi di prevenzione sanitaria;
- prestazioni effettate durante il periodo di Ricovero o di permanenza in Day surgery;
- Interventi ambulatoriali;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi post Ricovero previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche;
- terapie oncologiche non chirurgiche (anche in Day hospital o ambulatoriale) e Accertamenti diagnostici previsti dall'Estensione delle cure oncologiche. L'assistenza diretta non opera se terapie e accertamenti vengono effettuati dopo la cessazione della validità della Garanzia cui l'estensione si riferisce;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi previsti dalla Garanzia Spese mediche per infortunio;
- prestazioni previste dalla Garanzia Alta diagnostica;
- Trattamenti fisioterapici previsti dalla Garanzia Cure fisioterapiche per infortunio.
-

In caso di mancato pagamento del premio alla scadenza, il servizio di Assistenza diretta resta **sospeso dalle ore 24 del giorno di scadenza fino alle ore 24 del giorno del pagamento**.

Per attivare la procedura di Pagamento diretto, ferme restando le regole di seguito esplicitate per l'attivazione tramite canale telefonico, l'Assicurato può accedere al servizio entrando in Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito Cattolica.it sia tramite l'App MyCattolica.".

Per attivare la procedura di Pagamento diretto tramite canale telefonico, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa.

**L'Assicurato deve telefonare almeno 5 giorni feriali prima della data della prestazione, dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi**
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**
**In caso di prestazioni da effettuarsi a meno di 5 giorni dal primo contatto telefonico, il servizio di assistenza in forma diretta non potrà essere erogato ad eccezione dei Ricoveri e di prestazioni extraospedaliere che rivestono effettivo carattere d'urgenza clinicamente e obiettivamente documentata.**
Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale Operativa, l'operatore chiede all'Assicurato o all'Agenzia di inviare i seguenti indispensabili documenti, che possono essere trasmessi anche successivamente se non immediatamente disponibili:

- certificato medico con Diagnosi e tipo di prestazione prevista;
- anamnesi patologica prossima e remota, datate e dettagliate, con specifica data di prima Diagnosi della patologia oggetto della prestazione;
- Accertamenti diagnostici e referti degli esami strumentali eseguiti;
- referto di pronto soccorso per Trattamenti fisioterapici a seguito di Infortunio, previsti dalle Garanzie Spese mediche per infortunio e Cure fisioterapiche per infortunio;
- preventivo dei costi anche per prestazioni con Pagamento misto, su richiesta se necessario.

**L'Assicurato compila la Lettera di impegno all'accettazione presso la Struttura medica convenzionata.**
La Centrale Operativa in seguito paga direttamente alla Struttura medica convenzionata le spese garantite, **fatto salvo l'eventuale Scoperto/Franchigia che resta a carico dell'Assicurato**.
**Questa modalità di Indennizzo è possibile solo se le prestazioni vengono eseguite presso Strutture mediche Convenzionate con conferma di Pagamento diretto dalla Centrale Operativa.**
In tutti gli altri casi il pagamento di quanto dovuto a termini di contratto avviene a rimborso.
L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
La non autorizzazione delle prestazione in Pagamento diretto non pregiudica il diritto dell'Assicurato di richiedere il rimborso delle spese sostenute.

Per il Programma di prevenzione sanitaria, **l'Assicurato deve telefonare almeno 30 giorni prima rispetto alla data di scadenza dell'anno assicurativo in cui la prestazione è erogabile**, **dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi**
**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**
La Centrale Operativa, ottenute le informazioni necessarie per la verifica del diritto alla prestazione, individua la Struttura medica convenzionata in accordo con l'Assicurato e gli conferma che la prenotazione delle prestazioni previste dal programma scelto, è avvenuta e che il Pagamento diretto è operativo.
L'elenco delle Strutture mediche Convenzionate è disponibile sul sito www.cattolica.it.
In mancanza di Strutture mediche Convenzionate nella provincia di residenza dell'Assicurato, lo stesso può eseguire per proprio conto le prestazioni previste dal programma di prevenzione scelto e chiederne il rimborso.

L'Assicurato deve fornire alla Centrale Operativa i seguenti dati:

- numero di Polizza;
- nome e cognome dell'Assicurato che richiede il servizio;
- luogo o recapito telefonico per i successivi contatti.

### *Art. 1.9 Pagamento misto*

In caso di Ricovero o Intervento chirurgico in una Struttura medica convenzionata ma con prestazioni fornite da medici non convenzionati con la Centrale Operativa, la liquidazione avviene in forma di Pagamento misto:

- la Società rimborsa all'Assicurato le spese anticipate ai medici non convenzionati; il rimborso va richiesto con le modalità previste dall'articolo Richiesta di rimborso;
- il pagamento delle spese per i costi della Struttura medica convenzionata è gestito in assistenza diretta con le modalità previste dall'articolo Assistenza diretta – modalità di attivazione.

### *Art. 1.10 Accesso alle tariffe convenzionate*

Se l'Assicurato non attiva l'Assistenza diretta ma si rivolge comunque ad una Struttura medica Convenzionata, con pagamento a proprio carico, ha diritto all'applicazione delle tariffe di convenzione **se si fa riconoscere quale Assicurato della Società**.

L'applicazione di tariffe convenzionate può essere richiesta anche per prestazioni non rientranti nella copertura assicurativa sottoscritta.

***Art. 1.11 Dental Network***

E' il network sanitario di riferimento per l'odontoiatria con una rete di studi dentistici convenzionati anche tramite società partner.
Per attivare la procedura di Pagamento diretto, ferme restando le regole di seguito esplicitate per l'attivazione tramite canale telefonico, l'Assicurato può accedere al servizio entrando in Area Clienti sia via web dalla Home Page del sito Cattolica.it sia tramite l'App MyCattolica.".

Per attivare la procedura di Pagamento diretto tramite canale telefonico, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa.

**L'Assicurato deve telefonare almeno 5 giorni feriali prima della data della prestazione, dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 22:00 e il sabato dalle 08:00 alle 14:00, esclusi i festivi**

**dall'Italia al numero verde 800 572 572**
**dall'estero al numero +39 02 58240565**

**Ricerca dello studio nel network**
**L'elenco degli studi convenzionati può essere consultato tramite l'App MyCattolica o accedendo all'indirizzo https://www.cattolica.it/strutture-sanitarie-convenzionate** nell'ambito delle strutture sanitarie convenzionate.
Per le prestazioni non previste dalla specifica sezione di Polizza, l'Assicurato può usufruire di tariffe agevolate tramite il Dental network.

***Art. 1.12 Anticipo indennizzo***

La Società su richiesta dell'Assicurato, se riportate in Polizza le rispettive Garanzie e se è stato pagato il relativo Premio, corrisponde un anticipo dell'Indennizzo, che viene decurtato dalla liquidazione definitiva, nei casi e alle condizioni che seguono:

- Per la Garanzia **Invalidità permanente da infortunio** se l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente è rinviato per accordo delle parti a oltre un anno dal giorno dell'Infortunio.
  L'anticipo è corrisposto a condizione che non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'Infortunio e fino al 50% del presumibile Indennizzo definitivo, con il **massimo di 50.000,00 euro**.
- Per le Garanzie **Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus o infarto** se per la Malattia, l'ictus o l'infarto denunciati:
  a. non sorgono contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro;
  b. trascorsi almeno 12 mesi dalla denuncia, la Malattia stessa non risulta stabilizzata;
  c. l'invalidità permanente che può derivare risulta, dalle valutazioni mediche effettuate, in ogni caso di grado superiore alla Franchigia stabilita nel contratto.

  L'anticipo è determinato applicando alla somma assicurata la percentuale liquidabile individuata nella tabella di determinazione dell'Indennizzo in corrispondenza del grado di invalidità permanente minimo prevedibile per la Malattia secondo valutazione medica e **non può superare il 50%** dell'Indennizzo corrispondente al grado di invalidità permanente massimo prevedibile secondo valutazione medica per la stessa Malattia.

- Per la Garanzia **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio**, su presentazione dei documenti che attestano e giustificano il Ricovero stesso; rimangono immutati i limiti previsti per la Garanzia stessa. Se la degenza si prolunga la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile.
- Per la Garanzia **Spese mediche per infortunio** se l'Assicurato ha sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a 2.000,00 euro dietro presentazione dei documenti giustificativi. L'anticipo è corrisposto nei limiti previsti per la Garanzia stessa salvo conguaglio a cura ultimata.
- Per le Garanzie **Spese mediche per infortunio, malattia o parto, Spese mediche per malattia o parto, Grandi interventi chirurgici, Malattie oncologiche**, se l'Assicurato decide di ricorrere a istituti di cura e/o medici non convenzionati, può richiedere un anticipo sulle spese complessivamente preventivate per prestazioni indennizzabili in base alla copertura assicurativa.
  L'anticipo è corrisposto nei limiti previsti per la Garanzia stessa se:

- è presentata idonea certificazione rilasciata dall'Istituto di cura che attesta il preventivo di spesa relativo alle prestazioni oggetto del Ricovero; il preventivo deve essere di almeno 15.000,00 euro;
- non emergono possibili elementi di contestazione circa l'indennizzabilità in base alla copertura assicurativa delle spese preventivate;
- la presunta data del Ricovero non ricade oltre il 30° giorno dalla data della richiesta dell'anticipo.

L'anticipo è corrisposto se la spesa non supera il limite del 50% della somma assicurata e comunque con il massimo di 50.000,00 euro.
In caso di convenzionamento "misto" l'anticipo può essere chiesto solo per gli importi relativi agli onorari dei medici non convenzionati.
In questo caso devono essere presentati:

- certificazione dell'Istituto di cura che attesta la prenotazione del Ricovero/intervento;
- preventivo per l'importo relativo all'équipe medico chirurgica.

L'anticipo non può superare l'importo del preventivo dell'équipe medico chirurgica.

- è presentata idonea certificazione rilasciata dall'Istituto di cura che attesta il preventivo di spesa relativo alle prestazioni oggetto del Ricovero; il preventivo deve essere di almeno 15.000,00 euro;

La Società ha comunque diritto di richiedere la restituzione dell'anticipo:

- in ogni caso di successiva accertata non indennizzabilità in base alla copertura assicurativa delle spese preventivate;
- in caso di mancata esecuzione del Ricovero/intervento.

### *Art. 1.13 Controversie – Perizia contrattuale*

In caso di controversie di natura medica relativamente alle Garanzie

- Invalidità permanente da infortunio,
- Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
- Invalidità permanente da malattia,
- Invalidità permanente da ictus o infarto,
- Indennità aggiuntiva per frattura,
- Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
- Rendita vitalizia da infortunio,
- Rendita vitalizia da malattia,
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
- Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
- Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,
- Pronto Indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,

le parti possono demandare la decisione a un confronto tra un medico fiduciario della Società e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.

In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici possono nominarne un terzo con il consenso delle parti.
Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il terzo medico interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono vincolanti per le parti.

Ciascun medico può farsi assistere e coadiuvare da altri medici e/o specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno coadiuvato la perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e la Società.
I risultati della perizia sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per la Società.

### *Art. 1.14 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato*

La Società rinuncia al proprio diritto di surroga verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore

dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di fare valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili; lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro*

Il Contraente o la Società possono recedere, a seguito della denuncia di ogni Sinistro relativo alle Garanzie attivate con il presente Modulo, nei limiti e con gli effetti di seguito previsti.

1. Se sono state attivate Garanzie malattie non appartenenti alla sezione A Vita, la facoltà di recesso non può essere esercitata da nessuna delle due parti in relazione a sinistri relativi alle stesse.

2. Se sono state attivate Garanzie malattie della sezione A Vita, la facoltà di recesso può essere esercitata da entrambe le parti solo a seguito di denuncia di Sinistro verificatosi su una di tali Garanzie nei primi due anni dall'attivazione delle stesse. Il recesso ha effetto per le sole Garanzie della Sezione A Vita.

3. Se sono state attivate una o più delle Garanzie di seguito elencate, la facoltà di recesso può essere esercitata da entrambe le parti per tutta la durata delle stesse a seguito di denuncia di Sinistro ad esse relativo.

   **Elenco delle Garanzie:**
   - Invalidità permanente da infortunio,
   - Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore
   - Indennità aggiuntiva per frattura,
   - Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione,
   - Rendita vitalizia da infortunio,
   - Spese mediche per infortunio,
   - Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore,
   - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio,
   - Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio,
   - Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio,
   - Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio,
   - Pronto Indennizzo per inabilità prolungata da infortunio,
   - Morte da infortunio,
   - Garanzie opzionali dipendenti da una delle Garanzie di cui ai punti precedenti.

   In tal caso:
   - se a recedere è il Contraente, il recesso ha effetto per tutte le Garanzie previste dal Modulo ma può richiedere di mantenere le Garanzie della sezione A Vita, se attivate;
   - se a recedere è la Società, se presenti Garanzie malattie, queste rimangono attive per la loro durata residua; il Contraente ha comunque facoltà di esercitare il recesso anche da tali Garanzie, dandone comunicazione alla Società tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata inviata entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso per Sinistro della Società. In tal caso, tutte le Garanzie del Modulo cessano decorsi 30 giorni da quello del ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso inviata dalla Società.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione delle Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

Il recesso per Sinistro può essere esercitato dopo ogni Sinistro denunciato a termini di contratto e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo e:
- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi di recesso, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia dello stesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono

essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

1 Art. 1 comma 20 Legge n. 76/2016.
2 Proposta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice civile.
3 Ai sensi degli articoli 2110 e 2118 del Codice civile.
4 Ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.
5 Art. 1898 del Codice civile.
6 Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
7 Artt. 1897 e 1898 del Codice civile.
8 Art. 1898 del Codice civile.
9 Così come classificato dall'art. 47 del Codice della strada (dlgs. 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche).
10 Di cui all'art. 47 lettera n) del Codice della strada.
11 Artt. 1897 e 1898 del Codice civile.
12 Se l'Assicurato per il quale il Contraente ha richiesto di non rinnovare l'assicurazione al momento dell'attivazione era inserito nel suo certificato di stato di famiglia e ne esce, la Società non esercita questa facoltà.
13 Art. 1915 del Codice civile.
14 Art. 1916 del Codice civile.

# ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Il seguente elenco si applica alla **Garanzia Grandi interventi chirurgici**.

L'elenco degli interventi chirurgici prevede un raggruppamento secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato nella classificazione ICD9-CM è articolato in quattro caratteri numerici, con i primi due che identificano generalmente un organo/apparato/sistema, mentre il terzo ed il quarto specificano sede e tipo di intervento. In alcuni casi i codici sono limitati al terzo carattere per identificare interventi che non richiedono ulteriori specificazioni ovvero che raggruppano per analogia quelli che differiscono esclusivamente per il quarto carattere.

| |
|---|
| 1. Interventi sul sistema nervoso (01-05) |
| 2. Interventi sul sistema endocrino (06-07) |
| 3. Interventi sull'occhio (08-16) |
| 4. Interventi sull'orecchio (18-20) associati a Interventi su naso, bocca e faringe (21-29) |
| 5. Interventi sul sistema respiratorio (30-34) |
| 6. Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39) |
| 7. Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41) |
| 8. Interventi sull'apparato digerente (42-54) |
| 9. Interventi sull'apparato urinario (55-59) e Interventi sugli organi genitali maschili (60-64) |
| 10. Interventi sugli organi genitali femminili (65-71) |
| 11. Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84) |
| 12. Interventi sui tegumenti (85-86) |

**1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)**

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma Interventi sul talamo e sul globo pallido extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) | 01.2 | Craniotomia e craniectomia |
| | 01.21 | Incisione e drenaggio dei seni cranici |
| | 01.23 | Riapertura di pregressa craniotomia |
| | 01.24 | Altra craniotomia |
| Interventi sul talamo e sul globo pallido | 01.25 | Altra craniotomia |
| | 01.52 | Emisferactomia |
| | 01.4 | Interventi sul talamo e sul globo pallido |
| | 01.41 | Interventi sul talamo |
| | 01.42 | Interventi sul globo pallido |
| Lobectomia cerebrale | 01.53 | Lobectomia cerebrale (per lesione organica) |
| Lobotomia e trattotomia | 01.32 | Lobotomia e trattotomia |

## 1. Interventi sul sistema nervoso (01-05)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione celebrale e dellle meningi cerebrali (per igroma intracranico, ascesso cerebrale, empiema sottodurale, ematoma intracerebrale, lesione organica, cisti cerebrale, aderenze corticali, lesione delle meningi cerebrali) | 01.51 | Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali |
| Cordotomia e mielotomia percutanea | 03.21 | Cordotomia percutanea |
| Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo (meningocele e mielomeningocele spinali, spina bifida, difetti vertebrali, fratture vertebrali aderenze | 03.4 | Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali |
| | 03.5 | Interventi di plastica sulle strutture del midollo |
| | 03.51 | Riparazione di meningocele spinale |
| | 03.52 | Riparazione di mielomeningocele spinale |
| | 03.53 | Riparazione di fratture vertebrali |
| | 03.59 | Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale |
| | 03.6 | Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi |
| Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici | 04.42 | Altra decompressione di nervi cranici |
| Anastomosi e trapianti nervosi | 04.74 | Altre anastomosi di nervi cranici e periferici |

## 2. Interventi sul sistema Endocrino (06-07)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Tiroidectomia completa | 06.4 | Tiroidectomia completa |
| Tiroidectomia retrosternale completa/Gozzo retrosternale con mediastinotomia | 06.52 | Tiroidectomia retrosternale completa |
| Surrenectomia parziale | 07.2 | Surrenectomia parziale |
| Surrenectomia monolaterale | 07.22 | Surrenectomia monolaterale |
| Asportazione della ghiandola pineale | 07.54 | Asportazione della ghiandola pineale |
| Intervento sulla ipofisi per via trasfenoidale | 07.62 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale |
| Intervento sulla ipofisi per via non specificata | 07.69 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata |
| Timectomia | 07.80 | Timectomia, SAI |

## 3. Interventi sull'Occhio (08-16)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Vitrectomia | 14.72 | Altra rimozione del corpo vitreo |
| Eviscerazione del bulbo oculare | 16.3 | Eviscerazione del bulbo oculare |
| Enucleazione del bulbo oculare | 16.4 | Enucleazione del bulbo oculare |
| Operazione di Kroenlein od orbitotomia | 16.49 | Altra enucleazione del bulbo oculare |
| Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile | 16.89 | Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita |

## 4. Interventi sull'Orecchio (18-20) associati a Interventi su Naso Bocca e Faringe (21-29)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc | 22.61 | Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc |
| Emilaringectomia | 30.1 | Emilaringectomia |
| Laringectomia radicale | 304 | Laringectomia radicale |

## 5. Interventi sul sistema Respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale | 31.75 | Ricostruzione della trachea e costruzione di laringe artificiale |
| Asportazione/demolizione di lesione tracheale | 31.5 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea |
| Chiusura di altra fistola della trachea | 31.73 | Chiusura di altra fistola della trachea |
| Pneumectomia con resezione di trachea e anastomosi tracheo-bronchiale/Pleuropneumectomia cerebrale per morbo di Parkinson e disordini del movimento intervento per impianto | 31.79 | Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea |
| Resezione bronchiale con reimpianto | 32.1 | Altra asportazione di bronchi |
| Lobectomia del polmone | 32.4 | Lobectomia del polmone |
| Toracoplastica | 33.34 | Toracoplastica |

## 5. Interventi sul sistema Respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Trapianto di polmone | 33.5 | Trapianto di polmone |
| Trapianto del blocco cuore polmone | 33.6 | Trapianto del blocco cuore polmone |
| Interventi per ascessi e per tumori - mediastino | 34.3 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino |
| Toracectomia | 34.51 | Decorticazione del polmone |
| | 34.59 | Altra asportazione della pleura |
| | 34.73 | Chiusura di altra fistola del torace |
| | 34.82 | Sutura di lacerazione del diaframma |

## 6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Valvulotomia a cuore aperto senza sostituzione | 35.1 | Valvulotomia a cuore aperto senza sostituzione |
| Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata | 3510 | Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata |
| Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione | 35.11 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione |
| Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione | 35.12 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione |
| Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione | 35.13 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione |
| Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione | 35.14 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione |
| Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi | 35.21 | Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi |
| Altra sostituzione di valvola aortica con protesi | 35.22 | Altra sostituzione di valvola aortica con protesi |
| Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi | 35.24 | Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi |
| Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi | 35.25 | Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi |
| Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi | 35.26 | Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi |
| Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi | 35.27 | RSostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi |
| Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore | 35.39 | Interventi su altre strutture adiacenti alle valvole del cuore |
| Riparazione di difetto settale nel cuore | 35.5 | Riparazione con protesi dei setti interatriale e interventricolare |
| Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico) | 35.6 | Riparazione dei setti interatriale e interventricolare con innesto tissutale (sintetico o biologico) |
| Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite | 35.8 | Correzione totale di alcune anomalie cardiache congenite |
| Correzione totale di tetralogia di Fallot | 35.81 | Correzione totale di tetralogia di Fallot |
| Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare | 35.82 | Correzione totale di completa anomalia della connessione venosa polmonare |
| Correzione totale del tronco arterioso | 35.83 | Correzione totale del tronco arterioso |
| Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove | 35.84 | Correzione totale di trasposizione di grande vaso non classificato altrove |
| Altri interventi su valvole e setti del cuore | 35.9 | Altri interventi su valvole e setti del cuore |
| Trasposizione interatriale del ritorno venoso | 35.91 | Trasposizione interatriale del ritorno venoso |
| Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare | 35.92 | Creazione di condotto fra ventricolo destro e arteria polmonare |
| Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta | 35.93 | Creazione di condotto fra il ventricolo sinistro e l'aorta |
| Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare | 35.94 | Creazione di condotto fra atrio e arteria polmonare |
| Bypass aortocoronarico di una o più arterie coronariche | 36.10 | Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI |
| Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici | 36.91 | Riparazione di aneurisma dei vasi coronarici |
| Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore | 37.32 | Asportazione di aneurisma del cuore |
| Trapianto di cuore | 37.5 | Trapianto di cuore |
| Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi | 38.33 | Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi |
| Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi | 38.38 | Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi |
| Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione | 38.42 | Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione |
| Resezione di vasi intracranici con anastomosi | 38.31 | Resezione di vasi intracranici con anastomosi |
| Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava | 38.37 | Resezione di vene addominali con anastomosi |
| Resezione di vasi intracranici con sostituzione | 38.41 | Resezione di vasi intracranici con sostituzione |
| Resezione dell'aorta con anastomosi | 38.34 | Resezione dell'aorta con anastomosi |
| Resezione di altri vasi toracici con anastomosi | 38.35 | Resezione di altri vasi toracici con anastomosi |

## 6. Interventi sul sistema Cardio-Vascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Interventi chirurgici per ipertensione portale/Troabectomia venosa periferica: iliaca, cava/interventi per innesti di vasi/legatura vena cava inferiore | 38.87 | Altra occlusione chirurgica di vene addominali iliaca, portale, renale, splenica, vena cava inferiore |
| Bypass aorto-renale/aorto-mesenterico/aorto-iliaco o aorto-femorale/Disostruzione e bypass arterire perfieriche/Disostruzione e bypass aorto-addominale | 39.26 | Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali |
| Bypass vascolare extra-intracranico/derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche | 39.28 | Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC) |
| Intervento di dissezione dell'aorta | 39.54 | Intervento di dissezione dell'aorta |
| Altra riparazione di aneurismi | 39.52 | Altra riparazione di aneurismi |
| Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto | 39.62 | Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto |
| Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari | 39.8 | Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari |

## 7. Interventi sul sistema Ematico e Linfatico (40-41)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Trapianto di midollo osseo | 41.00 | Trapianto di midollo osseo NAS |
| Splenectomia totale | 41.5 | Splenectomia totale |

## 8. Interventi sull'apparato Digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Asportazione locale di diverticolo esofageo | 42.31 | Asportazione locale di diverticolo esofageo |
| Esofagectomia totale | 42.42 | Esofagectomia totale |
| Esofago-gastrostomia intratoracica | 42.52 | Esofago-gastrostomia intratoracica |
| Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove | 42.84 | Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove |
| Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale | 42.91 | Legatura di varici esofagee |
| Resezione gastro-duodenale | 43.6 | Gastrectomia parziale con anastomosi duodenale |
| Gastrectomia totale | 43.9 | Gastrectomia totale |
| Piloroplastica e/o dilatazione del piloro | 44.2 | Piloroplastica |
| Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico | 44.40 | Sutura di ulcera peptica, SAI |
| Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico | 44.41 | Sutura di ulcera gastrica |
| Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico | 44.42 | Sutura di ulcera duodenale |
| Esofagogastroplastica | 44.65 | Esofagogastroplastica |
| Emicolectomia destra | 45.73 | Emicolectomia destra |
| Resezione del colon trasverso | 45.74 | Resezione del colon trasverso |
| Emicolectomia sinistra | 45.75 | Emicolectomia sinistra |
| Colectomia totale intraaddominale | 45.8 | Colectomia totale intraaddominale |
| Procto-colectomia totale con pouch ileale | 48.0 | Proctotomia |
| Resezione del retto per via addominoperineale | 48.5 | Resezione del retto per via addominoperineale |
| Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia | 48.62 | Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia |
| Incisione o asportazione di fistola anale | 49.1 | Incisione o asportazione di fistola anale |
| Asportazione dell'ano | 49.6 | Asportazione dell'ano |
| Lobectomia del fegato | 50.3 | Lobectomia del fegato |
| Trapianto del fegato | 50.5 | Trapianto del fegato |
| Colecistotomia e colecistostomia | 51 | Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari |
| Anastomosi fra colecisti e dotti epatici | 51.31 | Anastomosi fra colecisti e dotti epatici |
| Coledocoenterostomia | 51.36 | Coledocoenterostomia |
| Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune | 51.62 | Asportazione dell'ampolla di Vater con reimpianto del dotto comune |
| Marsupializzazione di cisti pancreatica | 52.3 | Marsupializzazione di cisti pancreatica |
| Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia) | 52.5 | Pancreatectomia parziale |
| Pancreatectomia prossimale | 52.51 | Pancreatectomia prossimale |
| Pancreatectomia distale | 52.52 | Pancreatectomia distale |
| Pancreatectomia totale | 52.6 | Pancreatectomia totale |
| Trapianto di pancreas o di cellule di Langherans | 52.8 | Trapianto di pancreas |
| Mega-esofago ed esofagite da reflusso | 53.011 | Esofagite da reflusso |
| Intervento per diverticolo dell'esofago | 53.02 | Intervento per diverticolo dell'esofago |

## 9. Interventi sull'apparato Urinario (55-59) e Intervento sugli Organi Maschili (60-64)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Nefrectomia polare/Eminefrectomia | 55.4 | Nefrectomia parziale (senza ureterectomia) |
| Nefroureterectomia | 55.51 | Nefroureterectomia |
| Nefrectomia bilaterale | 55.54 | Nefrectomia bilaterale |
| Trapianto renale | 55.6 | Trapianto renale |
| Pielouretero plastica per stenosi del giunto | 55.87 | Pielouretero plastica per stenosi del giunto |
| Anastomosi uretero-intestinale | 56.71 | Anastomosi uretero-intestinale |
| Nefrocistoanastomosi SAI | 56.73 | Nefrocistoanastomosi SAI |
| Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale) | 56.82 | Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale) |
| Cistectomia radicale | 57.71 | Cistectomia radicale |
| Chiusura di fistola vescico-intestinale | 57.83 | Chiusura di fistola vescico-intestinale |
| Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale | 57.84 | Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale |
| Estrofia vescicale (trattamento completo) | 57.86 | Ricostruzione di vescica estrofica |
| Neovescica continente ed ampliamento vescicale | 57.87 | Neovescica continente ed ampliamento vescicale |
| Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione | 59.3 | Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria |
| Prostatectomia radicale qualsiasi tecnica | 60.5 | Prostatectomia radicale |
| Prostatectomia perineale | 60.62 | Prostatectomia perineale |

## 10. Interventi sugli Organi Genitali Femminili (65-71)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizoine ICD9 |
|---|---|---|
| Annessiectomia monolaterale (qualsiasi metodica) | 65.3 | Ovariectomia monolaterale |
| Isterectomia addominale totale | 68.4 | Isterectomia addominale totale |
| Isterectomia totale (qualsiasi metodica) | 68.5 | Isterectomia vaginale |

## 11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione IDC9 |
|---|---|---|
| Craniostenosi | 75.40 | Malformazioni congenite del cranio, della faccia e della mascella |
| Frattura dei mascellari: terapia chirurgica | 76.74 | Riduzione aperta di frattura mascellare |
| Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni | 78.29 | Accorciamento di altro osso |
| Riduzione cruenta di lussazione dell'anca | 79.85 | Riduzione cruenta di lussazione dell'anca |
| Asportazione di disco intervertebrale comprensivo di artrodesi | 80.50 | Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore |
| Asportazione di disco intervertebrale anche cervicale (discectomia, compresa eventuale laminectomia e decompressione) | 80.51 | Asportazione di disco intervertebrale |
| | 80.81 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla |
| Artrodesi vertebrale (qualsiasi sede e metodica) eccetto cervicale | 81.00 | Artrodesi vertebrale, SAI |
| Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore | 81.04 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore |
| Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore | 81.05 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore |
| Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore | 81.06 | Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore |
| Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi | 81.07 | Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi |
| Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore | 81.08 | Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore |
| Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio | 81.09 | Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio |
| Artrodesi vertebrale cervicale (qualsiasi metodica) | 81.01 | Artrodesi atlanto-epistrofea |
| Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore | 81.02 | Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore |
| Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore | 81.03 | Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore |
| Sostituzione totale del gomito | 81.84 | Sostituzione totale del gomito |
| Sostituzione totale dell'anca | 81.85 | Sostituzione totale dell'anca |
| Revisione di sostituzione dell'anca | 81.53 | Revisione di sostituzione dell'anca |
| Sostituzione totale di ginocchio | 81.54 | Sostituzione totale di ginocchio |
| Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti/Resezioni del sacro | 81.65 | Vertebroplastica |
| Sostituzione della spalla (artroprotesi) | 81.80 | Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica) |

## 11. Interventi sull'apparato Muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione IDC9 |
|---|---|---|
| Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi) | 81.81 | Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica) |
| Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni | 82.61 | Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni |
| Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice | 82.81 | Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice |
| Amputazione a livello dell'omero | 84.07 | Amputazione a livello dell'omero |
| Disarticolazioni: grande | 84.08 | Distorsione e distrazione di altri siti specificati della spalla e del braccio |
| | 84.18 | Distorsione e distrazione di altri siti specificati del gomito e dell'avambraccio |
| | 84.38 | Distorsione e distrazione di altri siti specificati dell'anca e della coscia |
| Amputazione addomino-pelvica | 84.19 | Amputazione addomino-pelvica |

## 12. Interventi sui tegumenti (85-86)

| Tipo intervento | ICD9 | Descrizione ICD9 |
|---|---|---|
| Mastectomia radicale monolaterale | 85.45 | Mastectomia radicale monolaterale |

## ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI COMPRESI NELL'AMBITO DELLA CHIRURGIA PEDIATRICA

| Tipo intervento/Diagnosi |
|---|
| Cranio bifido: con meningocele o con meningoencefalocele |
| Craniostenosi |
| Idrocefalo ipersecretivo |
| Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato |
| Linfangioma cistico del collo |
| Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica |
| Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica |
| Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia) |
| Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma) |
| Atresia congenita dell'esofago |
| Fistola congenita dell'esofago |
| Torace a imbuto e torace carenato |
| Stenosi congenita del piloro |
| Occlusione intestinale del neonato: malrotazione bande congenite, volvolo; atresie necessità di anastomosi; ileo meconiale ileostomia semplice, resezione secondo Mickulicz, resezione con anastomosi primitiva |
| Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale; operazione perineale |
| Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale |
| Prolasso del retto: operazione addominale |
| Teratoma sacrococcigeo |
| Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale |
| Nefrectomia per tumore di Wilms |
| Spina bifida: meningocele; mielomeningocele |
| Megacolon: colostomia; resezione anteriore; operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson |
| Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale |

# ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

L'elenco degli Interventi chirurgici si riferisce alla **Garanzia Indennizzo forfettario per intervento chirurgico**.

Per facilitare la consultazione dell'elenco e l'individuazione della classe associata a ciascun intervento chirurgico sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato è quello previsto dalla classificazione ICD9-CM riconosciuto e pubblicato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

| |
|---|
| Interventi sul sistema nervoso (01-05) |
| Interventi sul sistema endocrino (06-07) |
| Interventi sull'occhio (08-16) |
| Interventi sull'orecchio (18-20) |
| Interventi su naso, bocca e faringe (21-29) |
| Interventi sul sistema respiratorio (30-34) |
| Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39) |
| Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41) |
| Interventi sull'apparato digerente (42-54) |
| Interventi sull'apparato urinario (55-59) |
| Interventi sugli organi genitali maschili (60-64) |
| Interventi sugli organi genitali femminili (65-71) |
| Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84) |
| Interventi sui tegumenti (85-86) |

L'indennizzo dipende dalla somma assicurata e dalla classe di intervento:

| CLASSE DI INTERVENTO | Somma assicurata | |
|---|---|---|
| | 30.000,00 | 50.000,00 |
| I | 1.000,00 | 1.500,00 |
| II | 2.000,00 | 2.500,00 |
| III | 3.000,00 | 4.000,00 |
| IV | 5.000,00 | 6.000,00 |
| V | 7.000,00 | 10.000,00 |
| VI | 15.000,00 | 20.000,00 |
| VII | 20.000,00 | 30.000,00 |

| Interventi sul sistema nervoso (01-05) | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo intervento** | **ICD9** | **Nome intervento** | **CLASSE** |
| Puntura transcranica, trapanazione per drenaggio ventricolare | 0101 | Puntura delle cisterne | III |
| | 0102 | Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato | |
| | 0109 | Altra puntura del cranio | |
| Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma | 0124 | Altra craniotomia | IV |

| Interventi sul sistema nervoso (01-05) | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo intervento** | **ICD9** | **Nome intervento** | **CLASSE** |
| extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) | 0125 | Altra craniectomia | |
| Interventi sul talamo e sul globo pallido | 014 | Interventi sul talamo e sul globo pallido | V |
| Emisferectomia | 0152 | Emisferectomia | VII |
| Lobectomia cerebrale | 0153 | Lobectomia cerebrale (per lesione organica) | VI |
| Lobotomia e trattotomia | 0132 | Lobotomia e trattotomia | V |
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali | 0131 | Incisione delle meningi cerebrali | VI |
| | 0139 | Altre incisioni cerebrali | |
| | 0151 | Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali | |
| | 021 | Trattamento di lesione delle meningi cerebrali | |
| | 029 | Altri interventi su cranio, cervello e meningi cerebrali | |
| | 0159 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale | |
| | 016 | Asportazione di lesioni del cranio | |
| Ventricolostomia e posizionamento, sostituzione, rimozione o revisione di shunt ventricolare | 022 | Ventricolostomia | IV |
| | 0231 | Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo | |
| | 0232 | Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio | |
| | 0233 | Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica | |
| | 0234 | Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi | |
| | 0235 | Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario | |
| | 0239 | Altri interventi per il drenaggio ventricolare | |
| | 0242 | Sostituzione di anastomosi ventricolare | |
| | 0243 | Rimozione di anastomosi ventricolare | |
| Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore intracranico | 0293 | Impianto di neurostimolatore intracranico | III |
| | 0122 | Rimozione di neurostimolatore intracranico | |
| Applicazione, sostituzione o rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo | 0294 | Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo | I |
| | 0295 | Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo | |
| Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici | 0492 | Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici | II |
| Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici | 0493 | Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici | I |
| Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione di radice, laminotomia, foraminotoma) | 0302 | Riapertura di pregressa laminectomia | IV |
| | 0309 | Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale | |
| Cordotomia e rizotomia | 0329 | Altra cordotomia | III |
| Cordotomia percutanea (stereotassica) | 0321 | Cordotomia percutanea | IV |
| Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo | 034 | Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali | V |
| | 0359 | Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale | |
| | 036 | Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi | |
| Riaparzione di fratture vertebrali | 0353 | Riparazione di fratture vertebrali | IV |
| Creazione, revisione e rimozione di shunt spinale | 0379 | Altro anastomosi spinale | II |
| | 0397 | Revisione di anastomosi spinale | |
| | 0398 | Rimozione di anastomosi spinale | |
| Creazione di shunt subaracnoideo-peritoneale | 0371 | Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale | IV |
| o subaracnoideo-ureterale | 0372 | Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale | |
| Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore spinale | 0393 | Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale | II |
| | 0394 | Rimozione di neurostimolatore spinale | |
| Altri interventi su midollo spinale e canale vertebrale | 0399 | Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale | IV |
| Sezione ed asportazione di nervi cranici e periferici (escluso neurectomia | 0404 | Altra incisione dei nervi cranici e periferici | |

## Interventi sul sistema nervoso (01-05)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| otticociliare, gangliectomia simpatica, neurinoma acustico e neurotomia del trigemino) | 0407 | Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici | V |
| Asportazione neuroma acustico mediante craniotomia | 0401 | Asportazione di neuroma acustico | III |
| Sezione trigemino retrogasseriana; decompressione radici trigemino | 0402 | Sezione del nervo trigemino | III |
| | 0441 | Decompressione delle radici del trigemino | |
| Gangliectomia di nervo cranico o periferico | 0405 | Gangliectomia del ganglio di Gasser | V |
| | 0406 | Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici | |
| Sezione di nervo o ganglio simpatico, simpaticectomia | 0529 | Altre simpatectomie e gangliectomie | V |
| Demolizione nervi cranici o periferici | 042 | Demolizione di nervi cranici e periferici | V |
| Sutura di nervi cranici e periferici (esclusi nervi simpatici)nervi cranici o periferici | 043 | Suture dei nervi cranici e periferici | V |
| Sutura di nervi o gangli simpatici | 058 | Altri interventi su nervi o su gangli simpatici | V |
| Separazione aderenze e decompressione nervi cranici e periferici (escluso trigemino, tunnel carpale e tarsale) | 0442 | Altra decompressione di nervi cranici | V |
| | 0449 | Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze | |
| Liberazione tunnel carpale o tarsale | 0443 | Liberazione del tunnel carpale | II |
| | 0444 | Liberazione del tunnel tarsale | |
| Innesto o trapianto di nervo | 045 | Innesto di nervi cranici o periferici | III |
| | 046 | Trasposizione di nervi cranici e periferici | |
| Neuroplastica cranica o periferica | 0499 | Altri interventi sui nervi cranici e periferici | IV |

## Interventi sul sistema endocrino (06-07)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Esplorazione e drenaggio della regione tiroidea, compresa asportazione di corpo estraneo | 0601 | Aspirazione nella regione tiroidea | I |
| | 0602 | Riapertura di ferita della regione tiroidea | |
| | 0609 | Altra incisione della regione tiroidea | |
| Tiroidectomia e/o paratiroidectomia parziali e altri interventi su tiroide e/o paratiroidi | 062 | Lobectomia monolaterale della tiroide | III |
| | 0631 | Asportazione di lesione della tiroide | |
| | 0639 | Altra tiroidectomia parziale | |
| | 067 | Asportazione del tratto o dotto tireoglosso | |
| | 0689 | Altra paratiroidectomia | |
| | 0698 | Altri interventi sulla tiroide | |
| Tiroidectomia completa | 064 | Tiroidectomia completa | V |
| Paratiroidectomia completa | 0681 | Paratiroidectomia completa | IV |
| Tiroidectomia retrosternale (completa o parziale) | 0651 | Tiroidectomia retrosternale parziale | V |
| | 0652 | Tiroidectomia retrosternale completa | |
| Surrenectomia monolaterale o parziale e altri interventi sul surrene | 0722 | Surrenectomia monolaterale | V |
| | 0729 | Altra surrenectomia parziale | |
| | 0741 | Incisione delle ghiandole surrenali | |
| | 0742 | Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenaliche | |
| | 0743 | Legatura di vasi delle ghiandole surrenali | |
| | 0744 | Riparazione delle ghiandole surrenali | |
| | 0745 | Reimpianto delle ghiandole surrenali | |
| | 0749 | Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali | |
| Surrenectomia bilaterale | 073 | Surrenectomia bilaterale | V |
| Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi su ghiandola pineale ed ipofisi | 0754 | Asportazione della ghiandola pineale | V |
| | 0761 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale | |
| | 0762 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale | |
| | 0763 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata | |
| | 0764 | Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale | |
| | 0765 | Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale | |
| | 0768 | Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata | |
| | 0769 | Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata | |
| Asportazione (completa | 0782 | Asportazione totale del timo | |

## Interventi sul sistema endocrino (06-07)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| o parziale) ed altri interventi sul timo | 0793 | Riparazione del timo | IV |

## Interventi sull'occhio (08-16)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sulla palpebra, correzioni ed asportazioni di lesioni | 0820 | | I |
| | 0822 | Asportazione di altra piccola lesione della palpebra | |
| | 0823 | Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore | |
| Asportazione di calazio e blefarorrafia | 0821 | Asportazione di calazio | I |
| Asportazione di lesione, a tutto spessore, entropion\ectropion, blefaroptosi | 0824 | Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore | II |
| | 0833 | Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o sua aponeurosi | |
| | 0836 | Correzione di blefaroptosi con altre tecniche | |
| | 0843 | Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme | |
| | 0849 | Altra riparazione di entropion o ectropion | |
| Specillazione di vie lacrimali | 0943 | Specillazione del dotto naso-lacrimale | I |
| | 0942 | Specillazione dei canalicoli lacrimali | |
| Interventi sulle vie lacrimali | 0923 | Dacrioadenectomia totale | II |
| | 0944 | Intubazione del dotto naso-lacrimale | |
| | 0959 | Altra incisione delle vie lacrimali | |
| | 096 | Asportazione del sacco e delle vie lacrimali | |
| | 0981 | Dacriocistorinostomia | |
| | 0999 | Altri interventi sull'apparato lacrimale | |
| Interventi sulla congiuntiva | 1031 | Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva | |
| | 1049 | Altra congiuntivo plastica | |
| Interventi sulla cornea e rimozione di corpi estranei | 1149 | Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea | I |
| Asportazione o trasposizione pterigium, riparazione della cornea | 1131 | Trasposizione dello pterygium | I |
| | 1139 | Altra asportazione dello pterygium | |
| | 1151 | Sutura di ferita corneale | |
| | 1159 | Altra riparazione della cornea | |
| Trapianto corneale e cheratoplastica | 1160 | Trapianto di cornea, non altrimenti specificato | III |
| | 1164 | Altra cheratoplastica perforante omologa | |
| Rimozione corpo estraneo anteriore, iridotomia, iridectomia | 1200 | Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI | II |
| | 1212 | Altra iridotomia | |
| | 1214 | Altra iridectomia | |
| Iridoplastica,goniopuntura, goniotomia, trabeculectomia, fistolizzazione della sclera | 1239 | Altra iridoplastica | I |
| | 1259 | Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare | |
| | 1264 | Trabeculectomia ab externo | |
| | 1169 | Altri interventi di fistolizzazione della sclera | |
| Ciclodiatermia e ciclocrioterapia | 1271 | Ciclodiatermia | I |
| | 1272 | Ciclocrioterapia | |
| Altri interventi sulla sclera | 1273 | Ciclofotocoagulazione | II |
| | 1279 | Altri interventi per glaucoma | |
| | 1289 | Altri interventi sulla sclera | |
| | 1441 | Piombaggio sclerale con impianto | |
| | 1449 | Altre indentazioni sclerali | |
| Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore | 129 | Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore | III |

## Interventi sull'occhio (08-16)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sul cristallino, comprensivi di asportazione di corpo estraneo con impianto di cristallino, capsulotomia, rimozione cristallino impiantato | 1300 | Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI | III |
| | 1319 | Altra estrazione intracapsulare del cristallino | |
| | 132 | Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare | |
| | 133 | Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione) | |
| | 1341 | Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta | |
| | 1342 | Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana | |
| | 1343 | Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta | |
| | 1351 | Estrazione extracapsulare del cristallino | |
| | 1359 | Altra estrazione extracapsulare del cristallino | |
| | 1370 | Inserzione di cristallino artificiale, SAI | |
| | 139 | Altri interventi sul cristallino | |
| | 1364 | Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta | |
| | 1371 | Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea | |
| | 1372 | Impianto secondario di cristallino artificiale | |
| | 138 | Rimozione di cristallino impiantato | |
| Fotocoagulazione della retina | 1424 | Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser | I |
| | 1434 | Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser) | |
| Interventi sulla retina e sulle sue componenti anatomiche comprensivi di interventi sulla camera posteriore | 1429 | Altro trattamento di lesione corioretinica | II |
| | 1454 | Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser | |
| | 1459 | Altra riparazione di distacco retinico | |
| | 146 | Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente | |
| Altri interventi sul corpo vitreo, retina e camera posteriore | 1471 | Vitrectomia per via anteriore (limbare) | III |
| | 1472 | Altra rimozione del corpo vitreo | |
| | 1474 | Altra vitrectomia meccanica | |
| | 1479 | Altri interventi sul corpo vitreo | |
| Altri interventi su retina, coroide e camera posteriore | 149 | Altri interventi sulla retina, sulla coroide e sulla camera posteriore | II |
| Interventi sulle strutture muscolo tendinee dell'occhio | 1511 | Arretramento di un muscolo extraoculare | II |
| | 1513 | Resezione di un muscolo extraoculare | |
| | 153 | Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi | |
| Orbitotomia | 1601 | Orbitotomia con lembo osseo | IV |
| Evisceraziione e rimozione di contenuti del bulbo oculare | 163 | Evisceraziione del bulbo oculare | II |
| Enucleazione ed altre procedure interventistiche correlate ad enucleazione del bulbo | 1659 | Altra evisceraziione dei contenuti dell'orbita | III |
| Interventi correlati a precedenti interventi sul bulbo oculare | 1669 | Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare | II |
| Interventi di riparazione di lesioni del bulbo oculare e dell'orbita | 1689 | Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita | II |
| Altri interventi sull'orbita | 1698 | Altri interventi sull'orbita | II |

## Interventi sull'orecchio (18-20)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione lesione orecchio esterno, incisione ed altri piccoli interventi sull'orecchio esterno | 1829 | Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno | I |
| Ricostruzione canale uditivo e padiglione auricolare | 1871 | Ricostruzione di padiglione auricolare | IV |
| Stapedectomia, miringoplastica, timpanoplastica | 1911 | Stapedectomia con sostituzione dell'incudine | IV |
| | 1919 | Altra stapedectomia | |
| | 194 | Miringoplastica | |
| | 1952 | Timpanoplastica di tipo II | |
| | 1953 | Timpanoplastica di tipo III | |
| | 1954 | Timpanoplastica di tipo IV | |
| | 196 | Revisione di timpanoplastica | |
| Miringotomia e mobilizzazione della staffa | 2001 | Miringotomia con inserzione di tubo | I |
| | 2009 | Altra miringotomia | |

## Interventi sull'orecchio (18-20)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Mastoidectomia, altri interventi sull'orecchio medio | 193 | Altri interventi sulla catena degli ossicini | III |
| | 2021 | Incisione della mastoide | |
| | 2041 | Mastoidectomia semplice | |
| | 2042 | Mastoidectomia radicale | |
| | 2049 | Altra mastoidectomia | |
| | 2091 | Timpanosimpatectomia | |
| | 2092 | Revisione di mastoidectomia | |
| Interventi sull'orecchio interno | 207 | Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno | IV |
| Impianto apparecchio acustico elettromagnetico | 2098 | Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo | III |

## Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sul naso \ riduzione frattura nasale | 2130 | Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI | II |
| | 2171 | Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto | |
| | 2172 | Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto | |
| Altri interventi sul naso | 2161 | Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia | I |
| | 2162 | Frattura dei turbinati | |
| | 2169 | Altra turbinectomia | |
| Interventi sui seni nasali e mascellari | 222 | Antrotomia intranasale | III |
| | 2231 | Antrotomia mascellare radicale | |
| | 2261 | Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc | |
| | 2262 | Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio | |
| | 2263 | Etmoidectomia | |
| | 2264 | Sfenoidectomia | |
| Glossectomia \ glossoplastica | 251 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua | II |
| | 252 | Glossectomia parziale | |
| | 2559 | Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua | |
| | 259 | Altri interventi sulla lingua | |
| Interventi sulle ghiandole salivari | 2629 | Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare | II |
| | 2630 | Scialoadenectomia, SAI | |
| | 2631 | Scialoadenectomia parziale | |
| | 2632 | Scialoadenectomia completa | |
| | 2699 | Altri interventi su ghiandole o dotti salivari | |
| Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca | 270 | Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca | I |
| Interventi di sutura o incisione sulle strutture del cavo orale | 2761 | Sutura di lacerazione del palato | I |
| | 2791 | Frenulotomia labiale | |
| Interventi sul palato\altri interventi sulla bocca | 2731 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo | II |
| | 2742 | Ampia asportazione di lesione del labbro | |
| | 2743 | Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro | |
| | 2749 | Altra asportazione della bocca | |
| | 2759 | Altra riparazione plastica della bocca | |
| Interventi sull'ugola | 2779 | Altri interventi sull'ugola | I |
| Altri interventi su tonsille ed adenoidi | 280 | Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari | I |
| Tonsillectomie ed adenoidectomie | 282 | Tonsillectomia senza adenoidectomia | II |
| | 283 | Tonsillectomia con adenoidectomia | |
| | 286 | Adenoidectomia senza tonsillectomia | |
| Interventi sul faringe | 292 | Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale | IV |
| | 2939 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe | |

## Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazioni di lesioni della laringe, laringectomie pariziali | 3009 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe | III |
| | 3029 | Altra laringectomia parziale | |
| Asportazione di cisti laringea \lisi di aderenze della trachea o laringe | 3001 | Marsupializzazione di cisti laringea | III |
| | 3192 | Lisi di aderenze della trachea o della laringe | |

## Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Cordectomie, epiglottidectomie | 3021 | Epiglottidectomia | III |
| | 3022 | Cordectomia | |
| Laringectomia totale | 303 | Laringectomia completa | V |
| | 304 | Laringectomia radicale | |
| Tracheostomia | 311 | Tracheostomia temporanea | II |
| | 3121 | Tracheostomia mediastinica | |
| | 3129 | Altra tracheostomia permanente | |
| Asportazione/demolizione di lesione tracheale | 315 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea | V |
| Laringorrafia | 3161 | Sutura di lacerazione della laringe | II |
| | 3169 | Altra riparazione della laringe | |
| Tracheorrafia / chiusura di tracheostoma / plastiche tracheali | 3171 | Sutura di lacerazione della trachea | II |
| | 3172 | Chiusura di fistola esterna della trachea | |
| | 3173 | Chiusura di altra fistola della trachea | |
| | 3179 | Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea | |
| | 3199 | Altri interventi sulla trachea | |
| Resezione del nervo laringeo, fistolizzazione tracheoesofagea, altri interventi sulla laringe | 3191 | Resezione del nervo laringeo | III |
| | 3195 | Fistolizzazione tracheoesofagea | |
| | 3198 | Altri interventi sulla laringe | |
| Sostituzione di stent laringeo o tracheale | 3193 | Sostituzione di stent laringeo o tracheale | III |
| Plicatura di bolle enfisematose | 3221 | Plicatura di bolle enfisematose | III |
| Resezioni del polmone e asportazione di lesione dei bronchi o dei polmoni | 3209 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi | V |
| | 3229 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone | |
| | 323 | Resezione segmentale del polmone | |
| Lobectomia polmonare | 324 | Lobectomia del polmone | V |
| Pneumonectomia | 325 | Pneumonectomia completa | V |
| | 329 | Altra asportazione del polmone | |
| Asportazione e demolizione endoscopica bronchiale o polmonare | 3201 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi | I |
| | 3228 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone | |
| Collassamento chirurgico del polmone | 3339 | Altro collassamento chirurgico del polmone | I |
| Toracoplastica | 3334 | Toracoplastica | III |
| Riparazione e plastica bronchiale | 3348 | Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi | IV |
| | 3398 | Altri interventi sui bronchi | |
| Trapianto di polmone | 335 | Trapianto di polmone | VII |
| Trapianto del blocco cuore polmone | 336 | Trapianto combinato cuore-polmone | VII |
| Toracotomia | 3402 | Toracotomia esplorativa | III |
| | 3409 | Altra incisione della pleura | |
| Incisione/asportazione del mediastino | 343 | Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino | V |
| Toracectomia | 344 | Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica | III |
| Decorticazione del polmone e pleurica | 3451 | Decorticazione del polmone | III |
| | 3459 | Altra asportazione della pleura | |
| Riparazione o plastica di parete toracica | 3471 | Sutura di lacerazione della parete toracica | III |
| | 3473 | Chiusura di altra fistola del torace | |
| | 3479 | Altra riparazione della parete toracica | |
| | 3499 | Altri interventi sul torace | |
| Riparazione del diaframma | 3481 | Asportazione di lesione o tessuto del diaframma | V |
| | 3483 | Chiusura di fistola del diaframma | |
| | 3485 | Impianto di pace-maker nel diaframma | |
| | 3489 | Altri interventi sul diaframma | |
| Toracentesi | 3491 | Toracentesi | I |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Valvulotomia a cuore chiuso | 350 | Valvulotomia a cuore chiuso | V |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Valvuloplastica a cuore aperto, sostituzione di valvola cardiaca | 3510 | Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata | IV |
| | 3512 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione | |
| | 3520 | Sostituzione di valvola cardiaca non specificata | |
| | 3521 | Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi | |
| | 3522 | Altra sostituzione di valvola aortica con protesi | |
| | 3523 | Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi | |
| | 3524 | Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi | |
| | 353 | Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache | |
| Altri interventi su valvole e setti del cuore | 3596 | Valvuloplastica percutanea | IV |
| Angioplastica coronarica e/o aterectomia coronarica singola e/o multipla con o senza stent | 3602 | Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico | III |
| | 3605 | Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico | |
| | 3606 | Inserzione di stent nell'arteria coronarica | |
| Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica, rivascolarizzazione cardiaca, altri interventi sui vasi del cuore | 3610 | Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI | V |
| | 3611 | Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica | |
| | 3619 | Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca | |
| | 369 | Altri interventi sui vasi del cuore | |
| Bypass aortocoronarico di più arterie coronariche | 3612 | Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche | VI |
| | 3613 | Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche | |
| | 3614 | Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche | |
| | 3615 | Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica | |
| | 3616 | Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica | |
| Pericardiocentesi | 370 | Periocardiocentesi | I |
| Cardiotomia e pericardiotomia | 3711 | Cardiotomia | II |
| | 3712 | Pericardiotomia | |
| Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore | 3731 | Pericardiectomia | V |
| | 3734 | Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore | |
| | 374 | Riparazione del cuore e pericardio | |
| Trapianto di cuore | 375 | Trapianto di cuore | VII |
| Impianto / sostituzione di sistemi di circolazione assistita | 3762 | Impianto di altri sistemi di circolazione assistita | V |
| | 3763 | Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita | |
| Inserzione di pace-maker temporaneo e/o permanente, iniziale o di sostituzione | 3771 | Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo | III |
| | 3772 | Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio o nel ventricolo | |
| | 3778 | Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo | |
| | 3779 | Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker | |
| | 3780 | Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato | |
| | 3781 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta | |
| | 3782 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta | |
| | 3783 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo | |
| | 3785 | Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta | |
| | 3786 | Sostituzione di qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta | |
| | 3787 | Sostituzione di qualsiasi pace-maker con camera doppia | |
| Impianto o sostituzione di defibrillatore | 3794 | Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD] | III |
| | 3798 | Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico | |
| Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo | 3802 | Incisione di altri vasi del capo e del collo | V |
| | 3803 | Incisione di altri vasi dell'arto superiore | |
| | 3808 | Incisione di arterie dell'arto inferiore | |
| | 3809 | Incisione di vene dell'arto inferiore | |
| Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo | 3832 | Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi | V |
| | 3833 | Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi | |
| | 3838 | Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi | |
| | 3842 | Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione | |
| | 3843 | Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione | |
| | 3848 | Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione | |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Incisione \resezione di vasi intracranici | 3801 | Incisione di vasi intracranici | VI |
| | 3831 | Resezione di vasi intracranici con anastomosi | |
| | 3841 | Resezione di vasi intracranici con sostituzione | |
| Incisione \resezione di aorta o vasi toracici e addominali | 3804 | Incisione dell'aorta | VI |
| | 3805 | Incisione di altri vasi toracici | |
| | 3806 | Incisione di arterie addominali | |
| | 3807 | Incisione di vene addominali | |
| | 3844 | Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione | |
| | 3845 | Resezione di altri vasi toracici con sostituzione | |
| Endoarteriectomia | 3812 | Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo | IV |
| | 3818 | Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore | |
| Legatura e stripping di vene varicose | 3850 | Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata | II |
| | 3859 | Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore | |
| Legatura di vene varicose Intracraniche | 3851 | Legatura di vene varicose intracraniche | III |
| Legatura di vene varicose toraciche e addominali | 3855 | Legatura di vene varicose toraciche | III |
| | 3857 | Legatura di vene varicose addominali | |
| Asportazione di arterie e/o vene su collo o arti | 3862 | Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo | III |
| | 3869 | Altra asportazione di vene dell'arto inferiore | |
| Asportazione di arterie e/o vene su toracici e addominali | 3864 | Altra asportazione dell'aorta, addominale | VI |
| | 3865 | Altra asportazione di altri vasi toracici | |
| Occlusione chirurgica di arterie e/o vene intracraniche o del collo o del torace o dell'addome o degli arti | 387 | Interruzione della vena cava | III |
| | 388 | Altra occlusione chirurgica di vasi | |
| Anastomosi o by-pass vascolari non coronarici | 390 | Anastomosi arterioso sistemico polmonare | IV |
| | 391 | Anastomosi venosa intraaddominale | |
| | 3925 | Bypass aorto-iliaco-femorale | |
| | 3929 | Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici) | |
| By pass vascolare extra-intracranico | 3928 | Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC) | V |
| Sutura di vasi e/o arterie, rimozione o revisione di anastomosi artero-venose | 3927 | Arteriovenostomia per dialisi renale | I |
| | 3931 | Sutura di arteria | |
| | 3932 | Sutura di vena | |
| | 3942 | Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale | |
| | 3943 | Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale | |
| | 3949 | Altra revisione di interventi vascolari | |
| Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico | 3950 | Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico | IV |
| Intervento di dissezione dell'aorta | 3954 | Intervento di dissezione dell'aorta | VI |
| Riparazione di vaso sanguigno con patch qualsiasi tipo | 3951 | Clipping di aneurismi | II |
| | 3952 | Altra riparazione di aneurismi | |
| | 3953 | Riparazione di fistola arteriovenosa | |
| | 3957 | Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico | |
| | 3959 | Altra riparazione di vasi | |
| By-pass cardiopolmonare percutaneo e ECMO | 3965 | Ossigenazione extracorporea delle membrane [ECMO] | V |
| | 3966 | Bypass cardiopolmonare percutaneo | |
| Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari | 398 | Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari | III |
| Inserzione di stent su arteria non coronaria | 3990 | Inserzione di stent su arteria non coronaria | III |
| Inserzione e/o sostituzione di cannule intervasali o sbrigliamento di vasi | 3991 | Sbrigliamento dei vasi | I |
| Altri interventi sui vasi | 3999 | Altri interventi sui vasi | I |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Esofagostomia | 420 | Esofagotomia | VI |
| | 421 | Esofagostomia | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione locale di lesione o tessuto dell'esofago (escluso endoscopiche) | 423 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago | IV |
| Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto esofageo | 4233 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo | I |
| Esofagectomia totale | 4242 | Esofagectomia totale | VII |
| | 4240 | Esofagectomia, SAI | |
| | 4241 | Esofagectomia parziale | |
| | 425 | Anastomosi intratoracica dell'esofago | |
| | 426 | Anastomosi presternale dell'esofago | |
| | 427 | Esofagomiotomia | |
| | 428 | Altra riparazione dell'esofago | |
| Legatura di varici esofagee e/o dilatazione esofago | 4291 | Legatura di varici esofagee | I |
| | 4292 | Dilatazione dell'esofago | |
| Gastrotomia e Gastrostomia percutanea | 430 | Gastrotomia | II |
| | 4311 | Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG] | |
| Asportazione/demolizione di tessuto dello stomaco | 434 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco | V |
| Gastrectomia parziale | 437 | Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale | VI |
| | 4381 | Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale | |
| | 4389 | Altra gastrectomia parziale | |
| Gastrectomia totale | 4391 | Gastrectomia totale con interposizione intestinale | VI |
| | 4399 | Altra gastrectomia totale | |
| Vagotomia (qualsiasi metodica) | 440 | Vagotomia | IV |
| Piloroplastica e/o dilatazione del piloro | 442 | Piloroplastica | IV |
| Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico | 4439 | Altra gastroenterostomia senza gastrectomia | IV |
| | 4441 | Sutura di ulcera gastrica | |
| | 4442 | Sutura di ulcera duodenale | |
| Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale | 4443 | Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale | I |
| Gastroplastica | 4465 | Esofagogastroplastica | V |
| | 4466 | Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico | |
| Inserzione/rimozione di bolla gastrica (palloncino) | 4493 | Inserzione di bolla gastrica (palloncino) | III |
| | 4494 | Rimozione di bolla gastrica (palloncino) | |
| Incisione dell'intestino | 4500 | Incisione dell'intestino, SAI | I |
| Asportazione o demolizione endoscopica dell'intestino tenue o del crasso | 4542 | Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso | I |
| | 4543 | Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso | |
| Asportazione o demolizione locale dell'intestino tenue | 4531 | Asportazione locale di lesione del duodeno | IV |
| | 4562 | Altra resezione parziale dell'intestino tenue | |
| Asportazione o demolizione locale dell'intestino crasso\ isolamento di segmento intestinale | 454 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso | V |
| | 455 | Isolamento di segmento intestinale | |
| Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue e rimozione totale dell'intestino tenue | 4561 | Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue | IV |
| | 4563 | Rimozione totale dell'intestino tenue | |
| Emicolectomia/ colectomia o colectomie segmentarie | 4572 | Resezione del cieco | VI |
| | 4573 | Emicolectomia destra | |
| | 4574 | Resezione del colon trasverso | |
| | 4576 | Sigmoidectomia | |
| | 4579 | Altra asportazione parziale dell'intestino crasso | |
| | 458 | Colectomia totale intraaddominale | |
| Anastomosi e/o esteriorizzazioni intestinali | 4591 | Anastomosi intestinale tenue-tenue | III |
| | 4593 | Altra anastomosi intestinale tenue-crasso | |
| | 4594 | Anastomosi intestinale crasso-crasso | |
| | 460 | Esteriorizzazione dell'intestino | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Colostomia e/o ileostomia | 4610 | Colostomia, SAI | III |
| | 4611 | Colostomia temporanea | |
| | 4613 | Colostomia permanente | |
| | 462 | Ileostomia | |
| | 463 | Altra enterostomia | |
| Revisione di orifizio intestinale artificiale, fissazione di intestino alla parete addominale, altri interventi sull'intestino | 464 | Revisione di orifizio intestinale artificiale | IV |
| | 4651 | Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue | |
| | 4652 | Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso | |
| | 466 | Fissazione dell'intestino | |
| | 467 | Altra riparazione dell'intestino | |
| | 4685 | Dilatazione dell'intestino | |
| | 469 | Altri interventi sull'intestino | |
| Appendicectomia e/o interventi sull'appendice | 4701 | Appendectomia laparoscopica | III |
| | 4709 | Altra appendectomia | |
| | 4799 | Altri interventi sull'appendice | |
| Proctotomia | 480 | Proctotomia | I |
| Asportazione locale di lesione o tessuto del retto, polipectomia endoscopica | 4835 | Asportazione locale di lesione o tessuto del retto | I |
| | 4836 | Polipectomia [endoscopica] del retto | |
| Resezioni del retto | 484 | Resezione del retto con pull-through | VI |
| | 485 | Resezione del retto per via addominoperineale | |
| | 4862 | Resezione anteriore del retto con contemporanea coiostomia | |
| | 4863 | Altra resezione anteriore del retto | |
| | 4869 | Altra resezione del retto | |
| Riparazione del retto e/o proctopessi | 4874 | Retto-rettostomia | III |
| | 4876 | Altra proctopessi | |
| | 4879 | Altra riparazione del retto | |
| | 488 | Incisione ed asportazione di lesione o tessuto perirettale | |
| | 489 | Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali | |
| Incisione di ascesso, fistola perianale | 4901 | Incisione di ascesso perianale | II |
| | 4904 | Altra asportazione di tessuti perianali | |
| | 4911 | Fistulotomia anale | |
| | 4912 | Fistulectomia anale | |
| Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano | 4939 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano | I |
| Interventi su emorroidi | 4945 | Legatura delle emorroidi | II |
| | 4946 | Asportazione delle emorroidi | |
| | 4947 | Rimozione di emorroidi trombizzate | |
| | 4949 | Altri interventi sulle emorroidi | |
| Sfinterotomia anale, riparazione dell'ano, riduzione prolasso anale | 495 | Sfinterotomia | II |
| | 496 | Asportazione dell'ano | |
| | 497 | Riparazione dell'ano | |
| | 4994 | Riduzione di prolasso anale | |
| | 4999 | Altri interventi sull'ano | |
| Epatectomia parziale e/o lobectomia del fegato | 5022 | Epatectomia parziale | IV |
| | 5029 | Altra demolizione di lesione del fegato | |
| | 503 | Lobectomia del fegato | |
| Trapianto di fegato | 5059 | Altro trapianto del fegato | VII |
| Riparazione di fegato | 506 | Riparazione del fegato | IV |
| | 5091 | Aspirazione percutanea del fegato | |
| | 5099 | Altri interventi sul fegato | |
| Colecistotomia e colecistostomia | 510 | Colecistotomia e colecistostomia | IV |
| Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria) | 5122 | Colecistectomia | III |
| | 5123 | Colecistectomia laparoscopica | |
| Anastomosi della colecisti o del dotto biliare | 5131 | Anastomosi fra colecisti e dotti epatici | V |
| | 5137 | Anastomosi fra dotto epatico e intestino | |
| | 5139 | Altra anastomosi del dotto biliare | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Incisione del dotto biliare, del tratto biliare e sulle vie biliari | 514 | Incisione del dotto biliare per rimozione di occlusione | II |
| | 515 | Altra incisione del dotto biliare | |
| | 516 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del dotto biliare e dello sfintere di Oddi | |
| | 517 | Riparazioni dei dotti biliari | |
| | 5185 | Sfinterotomia e papillotomia endoscopica | |
| | 5188 | Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare | |
| | 5198 | Altri interventi percutanei sul tratto biliare | |
| | 5199 | Altri interventi sulle vie biliari | |
| Sfinterotomia e sfinteroplastica pancreatica | 5182 | Sfinterotomia pancreatica Incisione dello sfintere pancreatico | III |
| Interventi su cisti pancreatica ed altri interventi sul pancreas | 522 | Asportazione o demolizione locale del pancreas e del dotto pancreatico | IV |
| | 523 | Marsupializzazione di cisti pancreatica | |
| | 524 | Drenaggio interno di cisti pancreatica | |
| | 529 | Altri interventi sul pancreas | |
| Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia) | 5251 | Pancreatectomia prossimale | VI |
| | 5252 | Pancreatectomia distale | |
| | 527 | Pancreaticoduodenectomia radicale | |
| Trapianto di pancreas | 5280 | Trapianto del pancreas, SAI | VII |
| | 5282 | Trapianto omologo di pancreas | |
| | 5283 | Trapianto eterologo di pancreas | |
| Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale | 5300 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI | III |
| | 5301 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta | |
| | 5302 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta | |
| | 5303 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi | |
| | 5304 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi | |
| Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale | 5305 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI | III |
| | 5321 | Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi | |
| | 5329 | Altra erniorrafia crurale monolaterale | |
| | 5341 | Riparazione di ernia ombelicale con protesi | |
| | 5349 | Altra erniorrafia ombelicale | |
| | 5359 | Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore | |
| | 5369 | Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi | |
| Ernia della parete addominale (inuguinale, crurale ecc .) bilaterale | 5310 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI | IV |
| | 5312 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta | |
| | 5314 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi | |
| | 5315 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi | |
| | 5316 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi | |
| | 5317 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI | |
| | 533 | Riparazione bilaterale di ernia crurale | |
| Riparazione di ernia su incisione (laparocele) | 5351 | Riparazione di ernia su incisione | III |
| | 5361 | Riparazione di ernia su incisione con protesi | |
| Riparazione di ernia diaframmatica, altra riparazione di ernia, incisione della parete addominale | 537 | Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale | IV |
| | 538 | Riparazione di ernia diaframmatica, per via toracica | |
| | 539 | Altra riparazione di ernia | |
| Laparotomia | 5411 | Laparatomia esplorativa | II |
| | 5412 | Riapertura di laparotomia recente | |
| | 5419 | Altra laparotomia | |
| Lisi di aderenze peritoneali, riparazione parete addominale, dialisi peritoneale | 540 | Incisione della parete addominale | II |
| | 543 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico | |
| | 544 | Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale | |
| | 5451 | Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali | |
| | 5459 | Altre lisi di adesioni peritoneali | |
| | 5461 | Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale | |
| | 5472 | Altra riparazione della parete addominale | |
| | 5493 | Creazione di fistola cutaneoperitoneale | |
| | 5498 | Dialisi peritoneale | |

## Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Linfoadenectomia sede non descritta | 400 | Incisione di strutture linfatiche | I |
| | 4029 | Asportazione semplice di altre strutture linfa | |
| | 403 | Asportazione di linfonodi regionali | |
| | 4059 | Asportazione radicale di altri linfonodi | |
| | 409 | Altri interventi sulle strutture linfatiche | |
| Linfoadenectomia, latero-cervicale o sovraclaveare monolaterale | 4021 | Asportazione di linfonodi cervicali profondi | III |
| | 4041 | Dissezione radicale del collo, monolaterale | |
| Linfoadenectomia sovraclaveare bilaterale | 4042 | Dissezione radicale del collo, bilaterale | II |
| Linfoadenectomia mammaria interna | 4022 | Asportazione di linfonodi mammari interni | III |
| Linfoadenectomia ascellare | 4023 | Asportazione di linfonodi ascellari | III |
| | 4051 | Asportazione radicale dei linfonodi ascellari | |
| Linfoadenectomia inguinale | 4024 | Asportazione di linfonodi inguinali | II |
| | 4054 | Dissezione radicale della regione inguinale | |
| Linfoadenectomia lombo aortica pelvica | 4052 | Asportazione radicale dei linfonodi periaortici | III |
| | 4053 | Asportazione radicale dei linfonodi iliaci | |
| Interventi sul dotto toracico | 4069 | Altri interventi sul dotto toracico | III |
| Trapianto di midollo osseo | 4101 | Trapianto di midollo osseo autologo | III |
| | 4103 | Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging | |
| | 4104 | Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche | |
| Interventi chirurgici sulla milza | 412 | Splenotomia | IV |
| | 4143 | Splenectomia parziale | |
| | 415 | Splenectomia totale | |
| | 4199 | Altri interventi sulla milza | |

## Interventi sull'apparato urinario (55-59)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Nefrotomie e/o nefrostomia | 5501 | Nefrotomia | III |
| | 5502 | Nefrostomia chirurgica | |
| Nefrostomia percutanea | 5503 | Nefrostomia percutanea senza frammentazione | II |
| | 5504 | Nefrostomia percutanea con frammentazione | |
| Pielectomia o pielolitotomia | 5511 | Pielectomia o pielolitotomia | III |
| Nefrectomia parziale | 5539 | Altra asportazione di lesione di parenchima renale | V |
| | 554 | Nefrectomia parziale (senza ureterectomia) | |
| Nefrectomia totale | 5551 | Nefroureterectomia | VI |
| Trapianto renale | 5569 | Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente) | VII |
| Riparazione e/o chiusura di fistola/stomia renale | 557 | Nefropessia | IV |
| | 5587 | Pieloplastiche | |
| | 5591 | Decapsulazione renale | |
| Aspirazione renale, sostituzione di drenaggio nefrostomico | 5592 | Aspirazione percutanea renale | I |
| | 5593 | Sostituzione di drenaggio nefrostomico | |
| Estrazione endoscopica, dall'uretere e pelvi renale papillotomia o meatotomia, ureterotomia endoscopica | 560 | Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo | I |
| | 561 | Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non) | |
| | 5681 | Ureterotomia endoscopica | |
| Ureterectomia | 564 | Ureterectomia | IV |
| Ureterostomia | 565 | Uretero-ileostomia cutanea | V |
| | 566 | Altre derivazioni urinarie | |
| | 5674 | Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale | |
| | 5679 | Altra anastomosi o bypass dell'uretere | |
| Ureterotomia, riparazione di lesioni ureterali | 562 | Ureterotomia | II |
| | 5689 | Altra riparazione dell'uretere | |
| Impianto o sostituzione di stimolatore ureterale, altri interventi sull'uretere | 5692 | Impianto di stimolatore ureterale | II |
| | 5699 | Altri interventi sull'uretere | |

## Interventi sull'apparato urinario (55-59)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Cistotomia, cistostomia, vescicostomia | 5717 | Cistostomia percutanea | I |
| | 5719 | Altra cistotomia | |
| | 572 | Vescicostomia | |
| Resezione vescicale trans uretrale | 574 | Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale | III |
| Cistectomia parziale o radicale | 576 | Cistectomia parziale | VI |
| | 5771 | Cistectomia radicale | |
| Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale | 5784 | Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale | V |
| Ricostruzioni e plastiche vescicali | 5788 | Altre ricostruzioni vescicali | IV |
| | 5789 | Altra chirurgia plastica vescicale Sospensione vescicale | |
| Sfinterotomia vescicale e altri interventi vescicali | 5791 | Sfinterotomia vescicale. | II |
| | 5799 | Altri interventi sulla vescica | |
| Impianto e rimozione di stimolatore vescicale | 5796 | Impianto di stimolatore vescicale elettrico | III |
| Uretrotomia, meatotomia, uretrotomia endoscopica | 580 | Uretrotomia | I |
| | 581 | Meatotomia uretrale | |
| | 585 | Uretrotomia endoscopica | |
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'uretra | 5831 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra | I |
| | 5839 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra | |
| Riparazione di tessuto uretrale dell'uretra | 5846 | Altre ricostruzioni uretrali | IV |
| | 5847 | Meatoplastica uretrale | |
| | 5849 | Altra riparazione uretrale | |
| | 586 | Dilatazione uretrale | |
| Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali | 5893 | Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali | III |
| Interventi sul retroperitoneo e/o lisi di aderenze periviscerali | 590 | Interventi sul retroperitoneo | III |
| | 591 | Interventi sul tessuto perivescicale | |
| Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione | 593 | Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria | III |
| | 594 | Sospensione uretrale sovrapubica con sling | |
| | 595 | Sospensione uretrale retropubica (Marshall) | |
| | 596 | Colposospensione parauretrale | |
| | 5972 | Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale | |
| | 5979 | Altra riparazione per incontinenza urinaria da stress | |
| Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail | 5993 | Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail | I |
| Litotrissia | 5995 | Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica | IV |

## Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Prostatectomia transuretrale | 6021 | Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP) | IV |
| | 6029 | Altra prostatectomia transuretrale | |
| Adenomectomia prostatica, (eccetto endoscopica) | 603 | Adenomectomia transvescicale | IV |
| | 604 | Adenomectomia retropubica | |
| Prostatectomia radicale | 605 | Prostatectomia radicale | VI |
| Interventi sulle vescicole seminali | 607 | Interventi sulle vescicole seminali | II |
| Altri interventi sulla prostata Drenaggio ascesso prostatico o riparazione prostata | 609 | Altri interventi sulla prostata | III |
| Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale, asportazione di idrocele | 612 | Asportazione di idrocele (della tunica vaginale) | II |
| | 613 | Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale | |
| | 614 | Riparazione dello scroto e della tunica vaginale | |
| | 6199 | Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale | |
| Orchiectomia mono\bilaterale | 622 | Asportazione o demolizione di lesione testicolare | II |
| | 623 | Orchiectomia monolaterale | |
| | 624 | Orchiectomia bilaterale | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fissazione testicolare | 625 | Orchiopessi | II |
| Sutura lacerazione testicolo | 6261 | Sutura di lacerazione del testicolo | II |
| Inserimento protesi testicolare | 627 | Inserzione di protesi testicolare | I |
| Altri interventi sul testicolo | 6291 | Aspirazione del testicolo | I |
| Interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti e/o asportazione cisti dell'epididimodi idrocele | 631 | Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico | III |
| | 632 | Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele | |
| | 633 | Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo | |
| | 634 | Epididimectomia | |
| | 6352 | Derotazione del funicolo e del testicolo | |
| | 638 | Riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo | |
| Vasotomia e vasostomia o vasectomia | 636 | Vasotomia e vasostomia | II |
| | 637 | Vasectomia e legatura dei vasi deferenti | |
| Circoncisione | 640 | Circoncisione | II |
| Interventi demolitivi del pene | 642 | Asportazione o demolizione di lesione del pene | III |

## Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Insufflazione e dilatazione delle tube | 668 | Insufflazione sulle tube | II |
| | 6696 | Dilatazione delle tube | |
| Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico, compresa ovariotomia e altri interventi sull'ovaio | 650 | Ovariotomia | IV |
| | 6522 | Resezione cuneiforme dell'ovaio | |
| | 6523 | Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica | |
| | 6524 | Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica | |
| | 6525 | Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio | |
| | 6529 | Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio | |
| | 657 | Riparazione dell'ovaio | |
| | 6591 | Aspirazione dell'ovaio | |
| | 6599 | Altri interventi sull'ovaio | |
| Annessiectomia monolaterale | 6531 | Ovariotomia laparoscopica monolaterale | III |
| | 6539 | Altra ovariotomia monolaterale | |
| Salpingo-annessiectomia monolaterale | 6541 | Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale | III |
| | 6549 | Altra salpingo-ovariectomia monolaterale | |
| Annessiectomia bilaterale | 655 | Ovariectomia bilaterale | III |
| Salpingo-annessiectomia bilaterale | 6561 | Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento | IV |
| | 6563 | Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento | |
| Lisi di aderenze salpingo-tubariche\ Salpingotomia e salpingostomia | 6581 | Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube | III |
| | 660 | Salpingotomia e salpingostomia | |
| Demolizioni o occlusione bilaterale delle tube, anche per via endoscopica | 6621 | Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube | III |
| | 6622 | Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube | |
| | 6629 | Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube | |
| Salpingectomia e altri interventi delle tube | 664 | Salpingectomia totale monolaterale | III |
| | 665 | Salpingectomia totale bilateral | |
| | 669 | Altri interventi delle tube | |
| Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica | 6662 | Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica | II |
| Salpingoplastica | 6576 | Plastica salpingo-ovarica laparoscopica | III |
| Dilatazione canale cervicale | 670 | Dilatazione del canale cervicale | I |
| Conizzazione cervice uterina | 672 | Conizzazione della cervice | II |
| Riparazione e/o demolizione di tessuto cervicale, asportazione della cervice | 6739 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice | II |
| | 6761 | Sutura di lacerazione della cervice | |
| | 6762 | Riparazione di fistola della cervice | |
| | 6732 | Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione | |
| | 674 | Asportazione della cervice | |
| Cerchiaggio cervicale | 675 | Riparazione di ostio cervicale interno | I |

## Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto uterino | 6821 | Divisione di sinechie endometriali | II |
| | 6823 | Ablazione dell'endometrio | |
| | 6829 | Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero | |
| | 6999 | Altri interventi sulla cervice e sull'utero | |
| Isterectomia addominale subtotale | 683 | Isterectomia addominale subtotale | III |
| Isterectomia totale | 684 | Isterectomia addominale totale | IV |
| | 6851 | Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH) | |
| | 6859 | Altra isterectomia vaginale | |
| | 689 | Altra e non specificata isterectomia | |
| Isterectomia radicale | 686 | Isterectomia addominale radicale | V |
| | 687 | Isterectomia vaginale radicale | |
| Eviscerazione pelvica | 688 | Eviscerazione pelvica | VI |
| Dilatazione /raschiamento uterino | 6909 | Altra dilatazione o raschiamento dell'utero | II |
| | 691 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero e delle strutture di sostegno | |
| | 6959 | Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione | |
| Riparazione dell'utero e/o delle strutture di sostegno dell'utero | 692 | Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero | III |
| | 693 | Denervazione uterina paracervicale | |
| | 694 | Riparazione uterina | |
| Rimozione dalla cervice di corpo estraneo | 6997 | Rimozione dalla cervice di corpo estraneo | II |
| Incisione vagina e cul-de-sac | 700 | Culdocentesi | II |
| | 701 | Incisione della vagina e del cul-de-sac | |
| Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac | 7032 | Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac | V |
| | 7033 | Asportazione o demolizione di lesione della vagina | |
| Obliterazione ed asportazione totale della vagina | 704 | Obliterazione ed asportazione totale della vagina | VI |
| Riparazione di cistocele e rettocele | 7050 | Riparazione di cistocele e rettocele | II |
| | 7051 | Riparazione di cistocele | |
| | 7052 | Riparazione di rettocele | |
| Ricostruzione e riparazione della vagina e del cul-de-sac | 7062 | Ricostruzione della vagina | IV |
| | 7071 | Sutura di lacerazione della vagina | |
| | 7077 | Sospensione e fissazione della vagina | |
| | 7079 | Altra riparazione della vagina | |
| Asportazione o altra demolizione della ghiandola del Bartolino | 7122 | Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino | II |
| | 7123 | Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino | |
| | 7124 | Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino | |
| Vulvectomia | 715 | Vulvectomia radicale | III |
| | 7161 | Vulvectomia monolaterale | |
| | 7162 | Vulvectomia bilaterale | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Mandibolectomie, innesti ossei facciali | 7631 | Mandibolectomia parziale | VI |
| | 7641 | Mandibolectomia totale con ricostruzione contemporanea | |
| | 7691 | Innesto osseo su ossa facciali | |
| Altri interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia | 7609 | Altra incisione di osso facciale | II |
| | 762 | Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali | |
| | 7639 | Osteotomia parziale di altre ossa della faccia | |
| | 7662 | Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola | |
| | 7665 | Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella | |
| | 7666 | Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella | |
| | 7672 | Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare | |
| | 7676 | Riduzione aperta di frattura mandibolare | |
| | 7679 | Altra riduzione aperta di frattura facciale | |
| | 7699 | Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa | 771 | Altra incisione dell'osso, osteotomia | III |
| | 7721 | Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | |
| | 7723 | Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna | |
| | 7727 | Resezione cuneiforme della tibia e fibula | |
| | 7728 | Resezione cuneiforme del tarso e metatarso | |
| | 7737 | Altra sezione della tibia e fibula | |
| | 7738 | Altra sezione del tarso e metatarso | |
| | 7760 | Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata | |
| Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa | 7761 | Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | III |
| | 7764 | Asportazione locale di lesione o tessuto ci carpo e metacarpo | |
| | 7765 | Asportazione locale di lesione o tessuto del femore | |
| | 7767 | Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula | |
| | 7768 | Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso | |
| | 7769 | Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali | |
| | 7779 | Prelievo di altre ossa per innesto | |
| | 778 | Altra osteotomia parziale | |
| Sequestrectomie, ostectomie | 770 | Sequestrectomia | IV |
| | 779 | Ostectomia totale | |
| Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (alluce valgo) | 7751 | Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso | III |
| | 7753 | Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli | |
| | 7754 | Asportazione o correzione di borsite | |
| | 7759 | Altra asportazione di borsite | |
| Innesto osseo (qualsiasi sede) | 7800 | Innesto osseo, sede non specificata | II |
| | 7802 | Innesto osseo dell'omero | |
| | 7805 | Innesto osseo del femore | |
| | 7807 | Innesto osseo della tibia e fibula | |
| | 7809 | Innesto osseo di altre ossa | |
| Applicazione di fissatore esterno | 7812 | Applicazione di fissatore esterno dell'omero | I |
| | 7815 | Applicazione di fissatore esterno del femore | |
| | 7817 | Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula | |
| | 7813 | Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna | |
| | 7814 | Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo | |
| | 7819 | Applicazione di fissatore esterno di altro osso | |
| Altri interventi di riparazione o plastica su osso | 7841 | Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | V |
| | 7845 | Altri interventi di riparazione o plastica sul femore | |
| | 7848 | Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso | |
| | 7849 | Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa | |
| Fissazione interna senza riduzione di frattura | 7858 | Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura | IV |
| | 7859 | Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura | |
| Riduzione incruenta di frattura con fissatore interno | 7911 | Riduzione incruenta di frattura dell'omero, con fissazione interna | III |
| | 7912 | Riduzione incruenta di frattura di radio e ulna, con fissazione interna | |
| | 7913 | Riduzione incruenta di frattura di carpo e metacarpo, con fissazione interna | |
| | 7914 | Riduzione incruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna | |
| | 7915 | Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna | |
| | 7916 | Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna | |
| | 7917 | Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna | |
| | 7918 | Riduzione incruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna | |
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna grandi segmenti | 7926 | Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna | IV |
| | 7931 | Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna | |
| | 7934 | Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna | |
| | 7935 | Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna | |
| | 7936 | Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna | |
| | 7937 | Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna | |
| | 7938 | Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna | |
| | 7939 | Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna | |
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna medi segmenti | 7930 | Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata | III |
| | 7932 | Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna | |
| | 7933 | Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna piccoli segmenti | 7959 | Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato | II |
| Sbrigliamento di frattura esposta, interventi non specificati su lesione di tibia, fibula, tarso, metatarso | 7996 | Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula | I |
| Riduzione cruenta di lussazione | 7981 | Riduzione cruenta di lussazione della spalla | V |
| | 7982 | Riduzione cruenta di lussazione del gomito | |
| | 7983 | Riduzione cruenta di lussazione del polso | |
| | 7987 | Riduzione cruenta di lussazione della caviglia | |
| | 7988 | Riduzione cruenta di lussazione del piede e delle dita del piede | |
| Artrotomia anche per rimozione di protesi | 8016 | Altra artrotomia del ginocchio | II |
| Artroscopia | 8021 | Artroscopia della spalla | III |
| | 8023 | Artroscopia del polso | |
| | 8026 | Artroscopia del ginocchio | |
| | 8027 | Artroscopia della caviglia | |
| Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, compresa correzione di metatarso varo | 8044 | Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano | I |
| | 8046 | Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio | |
| Asportazione di disco intervertebrale | 8050 | Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore | V |
| | 8051 | Asportazione di disco intervertebrale | |
| Chemionucleolisi | 8052 | Chemionucleolisi intervertebrale | III |
| Altra distruzione di disco intervertebrale | 8059 | Altra distruzione di disco intervertebrale | II |
| Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio, sinoviectomie del ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, mano | 806 | Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio | III |
| | 8076 | Sinoviectomia del ginocchio | |
| | 8073 | Sinoviectomia del polso | |
| | 8074 | Sinoviectomia della mano e delle dita della mano | |
| | 8077 | Sinoviectomia della caviglia | |
| Altre asportazioni o demolizioni locali di lesioni delle articolazioni | 8081 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla | IV |
| | 8082 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del gomito | |
| | 8083 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso | |
| | 8086 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio | |
| | 8096 | Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio | |
| Artrodesi dorsali, lombari e sacrali con approccio anteriore | 8104 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore | VII |
| | 8106 | Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore | |
| Altre artrodesi vertebrali | 8100 | Artrodesi vertebrale, SAI | VI |
| | 8105 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore | |
| | 8107 | Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi | |
| | 8108 | Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore | |
| | 8109 | Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio | |
| | 8101 | Artrodesi atlanto-epistrofea | |
| | 8102 | Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore | |
| | 8103 | Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore | |
| Artrodesi (mano, gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia e piede) | 811 | Artrodesi del piede e della caviglia | III |
| | 812 | Artrodesi di altra articolazione | |
| | 8144 | Stabilizzazione della rotula | |
| | 8149 | Altra riparazione della caviglia | |
| Riparazione / ricostruzione legamenti ginocchio | 8142 | Riparazione del ginocchio five-in-on | IV |
| | 8143 | Riparazione della triade del ginocchio | |
| Altra riparazione dei legamenti del ginocchio | 8145 | Altra riparazione dei legamenti crociati | III |
| | 8146 | Altra riparazione dei legamenti collaterali | |
| | 8147 | Altra riparazione del ginocchio | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Sostituzione e/o revisione di articolazioni (eccetto anca e spalla) | 8154 | Sostituzione totale del ginocchio | V |
| | 8155 | Revisione di sostituzione del ginocchio | |
| | 8157 | Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce | |
| | 8159 | Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove | |
| | 8171 | Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto | |
| | 8172 | Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto | |
| | 8174 | Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto | |
| | 8175 | Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto | |
| | 8179 | Altra riparazione della mano, delle dita e del polso | |
| Altri interventi sulle strutture articolari | 8193 | Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore | III |
| | 8194 | Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede | |
| | 8196 | Altra riparazione articolare | |
| | 8199 | Altri interventi sulle strutture articolari | |
| Sostituzione totale e revisione di sostituzione dell'anca | 8151 | Sostituzione totale dell'anca | VI |
| | 8153 | Revisione di sostituzione dell'anca | |
| Sostituzione parziale dell'anca | 8152 | Sostituzione parziale dell'anca | IV |
| Sostituzione della spalla (artroprotesi) | 8180 | Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica) | V |
| Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi) | 8181 | Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica) | IV |
| Artroplastica | 8188 | Artroplastica e riparazione della spalla | V |
| Riparazione di lussazione della spalla comprensiva di acromioplastica | 8182 | Riparazione di lussazione ricorrente della spalla | IV |
| Altra riparazione spalla | 8183 | Altra riparazione della spalla | III |
| Riparazione cuffia dei rotatori | 8363 | Riparazione della cuffia dei rotatori | IV |
| Incisione delle fasce tendinee e dei tessuti molli della mano | 8201 | Esplorazione della fascia tendinea della mano | II |
| | 8209 | Altra incisione dei tessuti molli della mano | |
| Sezione di fascia o tessuto molle della mano | 8212 | Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano | II |
| | 8219 | Altra sezione di tessuto molle della mano | |
| Tenotomia, riparazione di dito a martello, tenoplastica, lisi di aderenze della mano, fasciotomia | 8286 | Altra tenoplastica della mano | II |
| | 8291 | Lisi di aderenze della mano Liberazione di aderenze di fascia, muscolo, tendine della mano | |
| | 8301 | Esplorazione della fascia tendinea | |
| | 8309 | Altra incisione dei tessuti molli | |
| | 8311 | Tenotomia dell'achilleo | |
| | 8313 | Altra tenotomia | |
| | 8314 | Fasciotomia | |
| Asportazione di tessuti molli o asportazione /sezione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano | 8221 | Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano | II |
| | 8229 | Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano | |
| | 8231 | Borsectomia della mano | |
| | 8233 | Altra tendinectomia della mano | |
| | 8235 | Altra fascectomia della mano | |
| | 8239 | Altra asportazione dei tessuti molli della mano | |
| Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano | 8242 | Sutura differita dei tendini flessori della mano | I |
| | 8243 | Sutura differita di altri tendini della mano | |
| | 8244 | Altra sutura dei tendini flessori della mano | |
| | 8245 | Altra sutura di altri tendini della mano | |
| Trapianto di muscoli e tendini della mano, intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni o intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto di muscolo o fascia muscolare. Trasferimento di dita,ad eccezione del pollice | 8256 | Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano | IV |
| | 8257 | Altra trasposizione di tendini della mano | |
| | 8261 | Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni | |
| | 8272 | Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare | |
| | 8281 | Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice | |
| Altro intervento di plastica sulla mano | 8279 | Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto | II |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

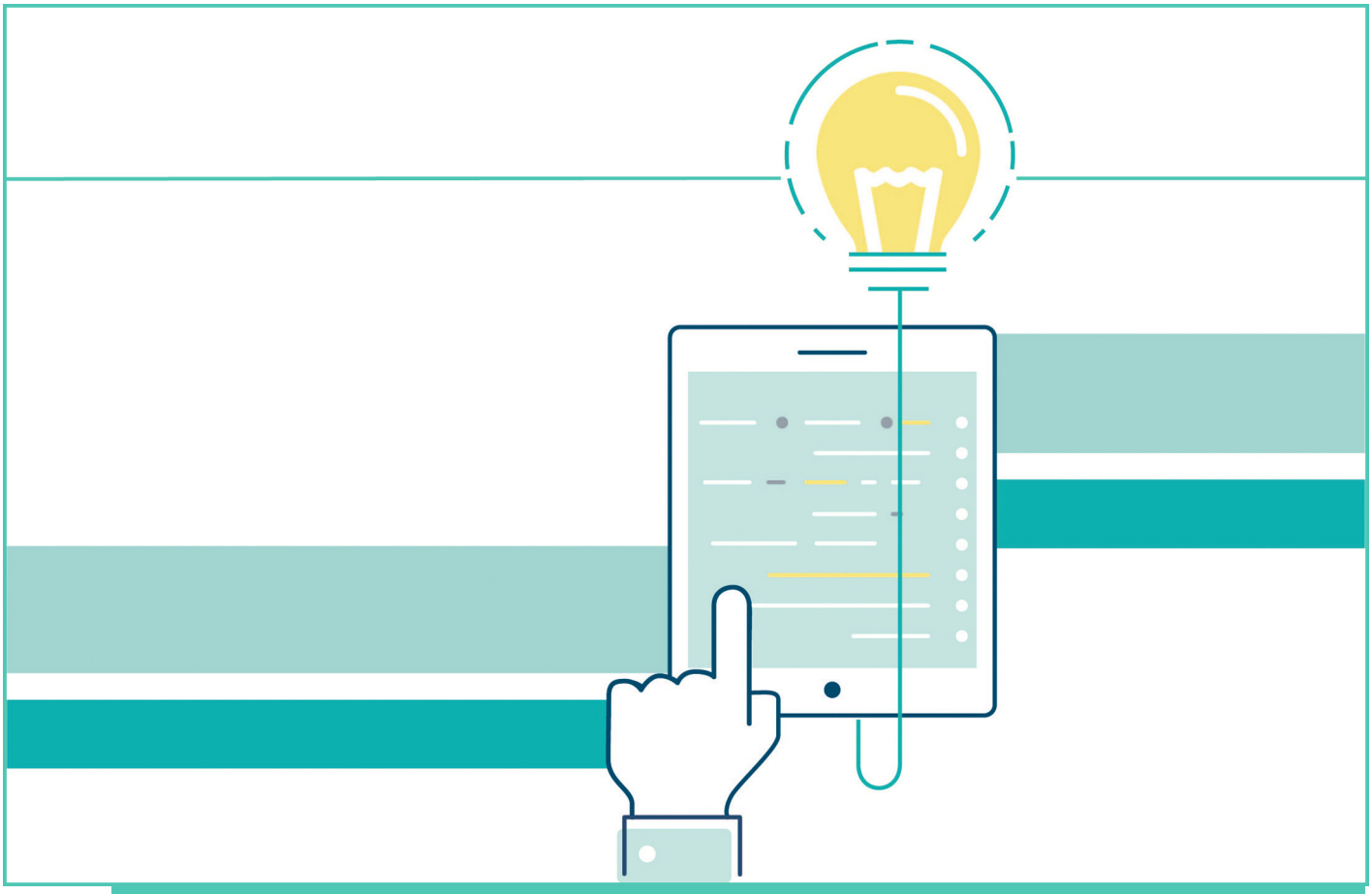
| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse o sutura di muscoli, tendini, fasce o ricostruzione e/o innesti di muscoli e tendini (esclusa mano) | 8331 | Asportazione di lesione delle fasce tendinee | III |
| | 8332 | Asportazione di lesione dei muscoli | |
| | 8339 | Asportazione di lesione di altri tessuti molli | |
| | 8342 | Altra tendinectomia | |
| | 8349 | Altra asportazione di tessuti molli | |
| | 835 | Borsectomia | |
| | 8362 | Sutura differita di tendini | |
| | 8363 | Riparazione della cuffia dei rotatori | |
| | 8364 | Altra sutura di tendini | |
| | 8365 | Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti | |
| | 8373 | Reinserzione di tendini | |
| | 8375 | Trasposizione o trapianto di tendini | |
| | 8385 | Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini | |
| | 8386 | Plastica del quadricipite | |
| | 8388 | Altri interventi di plastica sui tendini | |
| | 8391 | Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse | |
| | 8399 | Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse | |
| Amputazioni e/o disarticolazioni degli arti superiori o inferiori a vari livelli e revisione di moncone | 8402 | Amputazione e disarticolazione del pollice | V |
| | 8410 | Amputazione dell'arto inferiore, SAI | |
| | 8411 | Amputazione di dita del piede | |
| | 8412 | Amputazione a livello del piede | |
| | 8415 | Altra amputazione al di sotto del ginocchio | |
| | 8417 | Amputazione al di sopra del ginocchio | |
| | 843 | Revisione del moncone di amputazione | |
| | 8499 | Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico | |
| Amputazioni e/o disarticolazioni dita mano | 8401 | Amputazione e disarticolazione di dita della mano | II |
| Amputazione mano | 8403 | Amputazione a livello della mano | IV |
| Disarticolazione polso | 8404 | Disarticolazione del polso | IV |
| Reimpianto di arto o parti di esso | 8422 | Reimpianto di dita della mano | VI |

## Interventi sui tegumenti (85-86)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione locale di lesione della mammella, quadrantectomia, mastectomia subtotale | 8520 | Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI | IV |
| | 8521 | Asportazione locale di lesione della mammella | |
| | 8522 | Quadrantectomia della mammella | |
| | 8523 | Mastectomia subtotale | |
| Mammectomia/ mammoplastica riduttiva mono/bilaterale | 8531 | Mammoplastica riduttiva monolaterale | III |
| | 8532 | Mammoplastica riduttiva bilaterale | |
| | 8533 | Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi | |
| | 8534 | Altra mammectomia sottocutanea monolaterale | |
| | 8536 | Altra mammectomia sottocutanea bilaterale | |
| Mastectomia semplice/radicale mono/bilaterale (compresa linfoadenectomia), compresa procedura allargata | 854 | Mastectomia | V |
| Impianto di protesi mono/bilaterale, (compresa rimozione espansore tessutale), ricostruzione totale della mammella | 8553 | Impianto di protesi monolaterale | IV |
| | 8554 | Impianto di protesi bilaterale | |
| | 856 | Mastopessi | |
| | 857 | Ricostruzione totale della mammella | |
| | 8587 | Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo | |
| Altri interventi sulla mammella | 8591 | Aspirazione della mammella | III |
| | 8593 | Revisione di protesi della mammella | |
| | 8594 | Rimozione di protesi della mammella | |
| | 8595 | Inserzione di espansore tessutale nella mammella | |
| | 8596 | Rimozione di espansore tessutale dalla mammella | |

## Interventi sui tegumenti (85-86)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi di incisione e/o asportazione di cute e sottocute | 8604 | Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo | I |
| | 8605 | Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo | |
| | 8609 | Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| | 862 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo | |
| | 8699 | Altri interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo | |
| | 863 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo | |
| | 864 | Asportazione radicale di lesione della cute | |
| | 865 | Sutura della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| | 8689 | Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo | |
| | 8601 | Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| Inserzione di pompa o dispositivo di accesso vascolare | 8606 | Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile | II |
| | 8607 | Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile | |
| Asportazione, incisione di cisti o seno pilonidale | 8603 | Incisione di cisti o seno pilonidale | I |
| Interventi sull'unghia | 8686 | Onicoplastica | I |
| Innesti / Reimpianto di cuoio capelluto | 8660 | Innesto cutaneo libero, SAI | V |
| | 8663 | Innesto di cute a tutto spessore in altra sede | |
| | 8669 | Altro innesto di cute su altre sedi | |
| Allestimento\avanzamento\ trasferimento di lembo | 867 | Impianto di lembi peduncolati | II |
| Inserzione di espansore tessutale | 8693 | Inserzione di espansore tessutale | II |
| Interventi sui tegumenti del viso | 8684 | Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute | II |



**MODULO SALUTE E BENESSERE - Benessere** PAG.


Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE 6

Che cosa è assicurato? 6

Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione 6

Art. 1.2 Assicurazione infortuni 6

Art. 1.3 Assicurazione malattie 7

IN AUTONOMIA 8

IL CAPITALE 8

Che cosa è assicurato? Garanzie base 8

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio 8

Art. 2.2 Invalidità permanente da infortunio: copertura gratuita per il figlio minore 10

Art. 2.3 Invalidità permanente da malattia 12

Art. 2.4 Invalidità permanente da ictus o infarto 13

Art. 2.5 Indennità aggiuntiva per frattura 14

Art. 2.6 Indennità aggiuntiva per frattura e lussazione 16

Ci sono limiti di copertura? 17
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 17
LA RENDITA 18
Che cosa è assicurato? Garanzie base 18
Art. 2.7 Rendita vitalizia da infortunio 18
Art. 2.8 Rendita vitalizia da malattia 19
Ci sono limiti di copertura? 20
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 20
IN ATTIVITÀ 21
CURE MEDICHE STRAORDINARIE 21
Che cosa è assicurato? Garanzie base 21
Art. 3.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto 21
Art. 3.1.1 Garanzia Spese mediche per infortunio, malattia o parto - Estensione delle cure oncologiche 25
Art. 3.2 Spese mediche per malattia o parto 27
Art. 3.2.1 Garanzia Spese mediche per malattia o parto – Estensione delle cure oncologiche 31
Art. 3.3 Spese mediche per infortunio 32
Art. 3.4 Spese mediche per infortunio: copertura gratuita per il figlio minore 34
Art. 3.5 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia 35
Art. 3.6 Grandi interventi chirurgici 37
Art. 3.6.1 Garanzia Grandi interventi chirurgici – Estensione delle cure oncologiche 39
Art. 3.7 Malattie oncologiche 40
Art. 3.8 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico 44
Art. 3.9 Indennizzo forfettario per gravi eventi 45
Ci sono limiti di copertura? 46
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 46
CURE, ACCERTAMENTI E VISITE 48
Che cosa è assicurato? Garanzie base 48
Art. 3.10 Alta Diagnostica 48
Art. 3.11 Visite specialistiche 50
Art. 3.12 Cure fisioterapiche per infortunio 51
Art. 3.13 Cure dentarie 52
Ci sono limiti di copertura? 53
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 53
PER OGNI GIORNO 54
Che cosa è assicurato? Garanzie base 54
Art. 3.14 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, malattia o parto 54
Art. 3.15 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio o malattia 55

Art. 3.16 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio 56
Art. 3.17 Indennità giornaliera per convalescenza da infortunio 56
Art. 3.18 Indennità giornaliera per immobilizzazione da infortunio 56
Art. 3.19 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio 57
Art. 3.20 Indennità giornaliera per inabilità temporanea da malattia 58
Art. 3.21 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio 60
Ci sono limiti di copertura? 60
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 60
A VITA 63
Che cosa è assicurato? Garanzie base 63
A VITA - BASIC 63
Art. 4,1 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio o malattia 63
Art. 4.2 Spese mediche pre e post ricovero per infortunio o malattia 64
Art. 4.3 Indennizzo forfettario per gravi eventi 66
A VITA COMFORT 67
Art. 4.1 Grandi interventi chirurgici 67
Art. 4.2 Malattie oncologiche 70
Art. 4.3 Alta diagnostica 73
A VITA - TOP 75
Art. 4.1 Spese mediche per infortunio, malattia o parto 75
Art. 4.2 Visite specialistiche 79
Art. 4.3 Alta diagnostica 80
Ci sono limiti di copertura? 82
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 82
IN CONTINUITÀ 85
PER I TUOI CARI 85
Che cosa è assicurato? Garanzia base 85
Art. 5.1 Morte da infortunio 85
DEDICATO A TE 86
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 86
SPECIALE PROFESSIONE 86
Art. 6.1 Indennizzo mensile per perdita d'impiego 86
Art. 6.2 Rimborso spese per costi fissi d’impresa 87
Art. 6.3 Estensione alle radiodermiti per radiologi 87
Art. 6.4 Responsabilità civile del contraente 88
Art. 6.5 Rimborso spese per adeguamento abitazione/studio/auto a seguito di infortunio 89
Art. 6.6 Maggiorazione indennizzo per infortunio da atto criminoso 89
Art. 6.7 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo dei locali dell'attività 90
SPECIALE VIAGGIO E TEMPO E LIBERO 90

Art. 6.8 Estensione alle malattie tropicali 90
Art. 6.9 Maggiorazione indennizzo per infortuni motociclistici, ciclistici, sciistici, velici 91
SPECIALE FAMIGLIA 91
Art. 6.10 Rimborso spese per adeguamento abitazione e auto a seguito di infortunio 91
Art. 6.11 Indennizzo forfettario per perdita anno scolastico 92
Art. 6.12 Maggiorazione indennizzo per ricovero contemporaneo dei genitori 92
Art. 6.13 Indennizzo aggiuntivo per stato di coma 92
Art. 6.14 Maggiorazione indennizzo per decesso 92
Art. 6.15 Indennità aggiuntiva per rottura femore/bacino/anca 93
Art. 6.16 Indennizzo forfettario per parkinson/alzheimer/SLA 93
PIÙ ACTIVE 94
Art. 6.17 Salvaguardia piani di investimento 94
Art. 6.18 Maggiorazione per reinvestimento dell'indennizzo invalidità permanente da grave infortunio 94
Art. 6.19 "Bonus" fedeltà in assenza di sinistri 95
Art. 6.20 Indennità aggiuntiva per estinzione mutuo casa 95
Ci sono limiti di copertura? 95
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 95
CONDIZIONI SPECIFICHE NORME COMUNI 97
Che cosa NON è assicurato? 97
Art. 7.1 Persone non assicurabili 97
Art. 7.2 Esclusioni infortuni 97
Art. 7.3 Esclusioni malattie 98
Dove vale la copertura? 99
Art. 8.1 Dove operano le Garanzie 99
Con quali condizioni operative assicuriamo? 99
Art. 9.1 Copertura gratuita del minore di dieci anni 99
CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI 99
Art. 9.2 Operatività dell'assicurazione infortuni 99
Art. 9.3 Criteri di indennizzabilità 100
CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI 101
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 104
Art. 10.1 Dichiarazioni del Contraente o Assicurato – Variazioni del Rischio 104
Art. 10.2 Indice di massa corporea 104
Art. 10.3 Dichiarazione di non fumatore 105
Art. 10.4 Variazione della residenza 105
Quando e come devo pagare? 105
Art. 11.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 105
Art. 11.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato 106

Art. 11.3 Indicizzazione 107
Art. 11.4 Revisione tecnica del premio per la sezione A Vita: rivedibilità della tariffa 107
Quando comincia la copertura e quando finisce? 108
Art. 12.1 Durata delle Garanzie attivate 108
Art. 12.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie 108
Art. 12.3 Termini di aspettativa 108
Art. 12.4 Facoltà da parte della Società di non rinnovare la Sezione A vita 110
Come posso disdire le Garanzie? 111
Art. 13.1 Proroga delle Garanzie attivate 111
Art. 13.2 Facoltà del Contraente di non rinnovare la sezione A Vita in caso di revisione tecnica del premio 111
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 112
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 111
Art. 1.1 Evento e determinazione dell'annualità assicurativa di competenza del sinistro 112
Art. 1.2 Denuncia dell'infortunio 113
Art. 1.3 Denuncia della malattia 113
Art. 1.4 Denuncia del ricovero o dell'intervento chirurgico e di prestazioni sanitarie extra ricovero 113
Art. 1.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 113
Art. 1.6 Pagamento dell'indennizzo 113
Art. 1.7 Richiesta di rimborso 114
Art. 1.8 Assistenza diretta - modalità di attivazione 114
Art. 1.9 Pagamento misto 115
Art. 1.10 Accesso alle tariffe convenzionate 115
Art. 1.11 Dental Network 116
Art. 1.12 Anticipo indennizzo 116
Art. 1.13 Controversie – Perizia contrattuale 117
Art. 1.14 Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'Assicurato 117
Come posso disdire le Garanzie? 118
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 118
ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 120
ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI 126
INDICE 147

# Assicurazione per la copertura dei rischi infortuni e/o malattie

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.** **Prodotto: "Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura"**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

Questa assicurazione copre i rischi da Malattie e/o Infortuni subiti sia nello svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza che in contesto familiare e di vita privata.

## Che cosa è assicurato?

**Sono previste le Garanzie di seguito indicate per Sezione.**

**IN AUTONOMIA**
- ✓ **Invalidità permanente da infortunio;**
- ✓ **Rendita vitalizia in caso di infortunio.**

**IN ATTIVITÀ**
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio;**
- ✓ **Rimborso spese sanitarie da infortunio;**
- ✓ **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio;**
- ✓ **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico;**
- ✓ **Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico.**

**IN CONTINUITÀ**
- ✓ **Morte da infortunio.**

**Sono, inoltre, disponibili Garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.**

## Che cosa non è assicurato?

**Non sono assicurati:**
- ✗ **Infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;**
- ✗ **Infortuni occorsi alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere e/o in qualità di passeggero su aeromobili;**
- ✗ **Infortuni occorsi per attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore a qualunque titolo praticate;**
- ✗ **Infortuni causati da uso di mezzi subacquei;**
- ✗ **Infortuni causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;**
- ✗ **Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;**
- ✗ **Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**
- ✗ **Infortuni causati da guerra e insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero, Infortuni sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;**
- ✗ **Infortuni conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo e/o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra;**
- ✗ **Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici;**
- ✗ **Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di natanti a motore;**
- ✗ **Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso;**
- ✗ **Infortuni conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi;**
- ✗ **Infortuni derivanti da partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snow-board non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey;**

**Per le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico sono, inoltre, esclusi:**
- ✗ **Interventi chirurgici e Ricoveri che sono conseguenza diretta di Infortuni, Malattie, stati patologici, Malformazioni, Difetti fisici conosciuti, curati e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione della Garanzia;**
- ✗ **parto fisiologico e interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;**
- ✗ **Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici;**
- ✗ **Interventi chirurgici per l'eliminazione o correzione di difetti della vista;**
- ✗ **Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico;**
- ✗ **intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici, a uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;**
- ✗ **Interventi chirurgici e Ricoveri finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale;**

- **prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica;**
- **Interventi chirurgici e Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione della Garanzia;**
- **degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;**
- **prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazionali o non inerenti la cura della patologia o Infortunio che le ha determinate;**
- **Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;**
- **Ricoveri per stati vegetativi e Ricoveri per lunga degenza;**
- **Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi;**
- **Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **Interventi chirurgici e Ricoveri connessi a conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, terremoti, eruzioni vulcaniche;**
- **protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodonto, interventi preprotesici e di implantologia.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

### Ci sono limiti di copertura?

**Per le Garanzie Infortuni e Malattie sono previsti limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati per Assicurato in Polizza nonché termini di aspettativa che sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per le invalidità; in giorni per le indennità e quale importo in cifra fissa per i rimborsi spese - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**
- **Per Termine di aspettativa si intende il periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano.**

## Dove vale la copertura?

Le Garanzie valgono in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).
Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).
Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio alla Società entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.
La denuncia del Ricovero o dell'Intervento deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo nonché la stessa cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari a un anno e così successivamente.
In generale, le Garanzie operano per i Sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta è esercitabile nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.
Nel caso di sottoscrizione di Garanzie con durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il Contraente ha, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro dalle Garanzie attivate del Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Su misura anche dopo ogni denuncia di Sinistro verificatosi su una delle Garanzie che non prevedono una copertura malattia, con effetto per tutte le Garanzie del Modulo.
La Società ha la stessa facoltà di recesso per Sinistro del Contraente con l'ulteriore limite che il recesso non ha effetto sulle Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico. In questo caso, il Contraente può esercitare il recesso anche da tali Garanzie, dandone comunicazione alla Società entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione della stessa.

# Assicurazione
# per la copertura dei rischi infortuni e malattie

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

**Compagnia: CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.**
**Prodotto: Active Protezione – Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

La formula Starbene Su misura del Modulo SALUTE E BENESSERE è un piano assicurativo infortuni e malattie che consente di scegliere la copertura più adeguata per l'Assicurato in caso di Infortunio, subito nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in Polizza e ogni altra attività relativa alla vita privata e in caso di Malattia. È possibile estendere gratuitamente la copertura assicurativa ai figli minori di 10 anni.
Le Garanzie sono operanti, nei limiti delle somme assicurate/massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non vi sono opzioni con riduzione del Premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

**PIÙ ACTIVE**

| | |
|---|---|
| **Indennità per estinzione mutuo casa** | Indennità per l'estinzione del mutuo/finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza, in caso di Infortunio che comporti l'impossibilità di svolgere la propria attività lavorativa. |
| **Rimborso spese per adeguamento abitazione** | Opera in caso di Invalidità permanente totale da Infortunio per l'adeguamento della propria abitazione (es. rimozione barriere architettoniche). |

| | |
|---|---|
| **Salvaguardia piani di investimento** | Garantisce la prosecuzione del rapporto assicurativo in caso di incapacità totale e definitiva ad attendere alle proprie occupazioni dichiarate in Polizza. E' valida per i soli clienti intestatari di polizze vita con la Società a premi ricorrenti e/o PIP.<br>L'Indennizzo viene erogato stipulando in favore dell'Assicurato un contratto di assicurazione sulla vita a premio unico. |

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

**SEZIONE IN AUTONOMIA**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

| | |
|---|---|
| **Invalidità permanente da infortunio** | Franchigia pattuita ed indicata in Polizza. |
| **Rendita vitalizia da infortunio** | Indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave erogata se l'Invalidità permanente è pari almeno al 66%. |

**SEZIONE IN ATTIVITÀ**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

| | |
|---|---|
| **Indennità giornaliera per ricovero da infortunio** | Indennità giornaliera per un massimo di 300 giorni anche non consecutivi. In caso di Day hospital l'indennità è ridotta al 50%. |
| **Rimborso spese sanitarie da infortunio** | Scoperto del 10% e con un minimo di euro 200,00 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.<br>Inoltre, fermo quanto sopra:<br>• i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 180 giorni dopo il Ricovero vengono rimborsati fino al limite del 30% della somma assicurata con un massimo di euro 1.000,00;<br>• i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 120 giorni successivi all'Infortunio vengono rimborsati fino al limite del 20% della somma assicurata con un massimo di euro 1.000,00. |
| **Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio** | Per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 giorni consecutivi, Indennizzo pari al 25% della somma assicurata fino al massimo di 4 periodi di 90 giorni ciascuno. |
| **Indennizzo forfettario per intervento chirurgico** | L'Indennizzo forfettario, in caso di più Interventi chirurgici sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria, viene riconosciuto per un solo intervento e la classe di intervento attribuita per determinare l'importo da indennizzare è quella corrispondente all'importo maggiore tra quelli previsti per i diversi Interventi chirurgici sostenuti. Inoltre, se nel corso della stessa annualità assicurativa vengono sostenuti più Interventi chirurgici per la stessa patologia sullo stesso distretto anatomico od organo, il secondo intervento è indennizzabile entro il limite del 50% dell'importo previsto. |
| **Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico** | Massimo 180 giorni, escluso quello di dimissione. |

**PIÙ ACTIVE**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

| | |
|---|---|
| **Indennità per estinzione mutuo casa** | 30.000,00 euro |
| **Rimborso spese per adeguamento abitazione** | 30.000,00 euro |
| **Salvaguardia piani di investimento:** | 30.000,00 euro |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Denuncia di sinistro:** I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.<br><br>**La denuncia dell'Infortunio** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. La Società deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall'Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura.<br><br>**La denuncia dell'intervento, del Ricovero o della prestazioni sanitaria effettuata** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità o dall'avvenuta dimissione e deve essere corredata dai relativi giustificativi di spesa e dalla documentazione medica, inclusa, in caso di Ricovero o intervento, la Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).<br>L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono consentire la visita dei medici inviati dalla Società e le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo nonché fornire tutta la documentazione medica necessaria. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:** non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o dalla Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.<br>Le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, operano, in relazione alle coperture con ciascuna prestate:<br>• per gli Infortuni: dalle ore 24 del giorno di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per le Malattie: dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio);<br>• per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte anteriormente all'attivazione della Garanzia, non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione della stessa o conosciute e dichiarate alla Società: dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di attivazione indicato in Polizza, se a tale data il Premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello del pagamento del relativo Premio o della prima rata di Premio). |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Cura della persona e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:** | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | In caso di controversia di natura medica relativamente alle Garanzie di seguito elencate, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista nelle Condizioni di assicurazione per tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia), E-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it.<br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

### Struttura del Modulo

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura** è parte integrante del Contratto di assicurazione ACTIVE PROTEZIONE:
L'Assicurato può scegliere di acquistare una delle seguenti formule per attivare le Garanzie che ne fanno parte:

**BASIC**

- Invalidità permanente da infortunio
- Rendita vitalizia da infortunio
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
- Morte da infortunio

**COMFORT**

- Invalidità permanente da infortunio
- Rendita vitalizia da infortunio
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
- Morte da infortunio
- Rimborso spese sanitarie da infortunio

**TOP**

- Invalidità permanente da infortunio
- Rendita vitalizia da infortunio
- Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
- Morte da infortunio
- Rimborso spese sanitarie da infortunio
- Pronto Indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

In alternativa o in aggiunta l'Assicurato può inoltre attivare le Garanzie della formula Salute:

**SALUTE**

- Indennizzo forfettario per Intervento chirurgico
- Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico

**Tutte le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza nella specifica sezione ed è stato corrisposto il relativo Premio.**
Le Condizioni Specifiche si compongono:
- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- delle Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

| | |
|---|---|
| **Atto terroristico** | Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte. |
| **Beneficiario** | La persona fisica o giuridica identificata in Polizza alla quale la Società paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato. |

| | |
|---|---|
| **Cartella clinica** | Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il Ricovero o in Day hospital, contenente le generalità dell'Assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). |
| **Day hospital** | Degenza senza Intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica. |
| **Day surgery** | Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura con degenza diurna in reparto, non comportante pernottamento, documentato da Cartella clinica. |
| **Difetto fisico** | Mancanza o imperfezione (genetica e non) non presenti alla nascita, di un organo e/o di un apparato e/o di una funzione anche se non note o non diagnosticate all'attivazione delle Garanzie del presente Modulo. Per esempio sono considerati Difetti fisici: alluce valgo, dito a martello, piede piatto, vizi di rifrazione, deviazione del setto nasale, ginocchia vare e/o valghe, cheratocono, scoliosi. |
| **Franchigia** | Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le Invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese. |
| **Frattura** | Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non si intendono compresi distacchi parcellari e infrazioni. |
| **Inabilità temporanea** | Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle proprie occupazioni professionali. |
| **Indennizzo** | Somma dovuta da la Società in caso di Sinistro, anche sotto forma di rimborso spese. |
| **Infortunio** | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce e Lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea. |
| **Intervento chirurgico** | Atto medico, con finalità terapeutica o diagnostica, eseguito con qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, incidendo la cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. I punti di sutura non sono considerati Intervento chirurgico. |
| **Intervento chirurgico ambulatoriale** | Intervento di chirurgia effettuato senza degenza da medico chirurgo in Istituto di cura, centro medico o studio medico chirurgico e che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post Intervento. Può comportare anche biopsia, diatermocoagulazione, crioterapia, endoscopia con biopsia, laserterapia operativa, infiltrazioni articolari, ago aspirato, ozonoterapia. |
| **Invalidità permanente (IP)** | Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. |
| **Istituto di cura** | Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'Intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati Istituti di cura: le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o istituti assimilabili. |

| | |
|---|---|
| **Lesione** | Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi). |
| **Malattia** | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. |
| **Malattia oncologica** | Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ, i tumori con invasione diretta degli organi vicini in fase metastatica. |
| **Malformazione** | Ogni alterazione fisica e/o psichica (genetica e non) sviluppatasi durante la vita intrauterina. |
| **Massimale** | Importo massimo dovuto dalla Società per la singola Garanzia in relazione a ciascun Assicurato per Sinistro e annualità assicurativa. |
| **Ricovero** | Degenza presso reparto di Istituto di cura comportante almeno un pernottamento, documentato da Cartella clinica. |
| **Rischio** | Probabilità del verificarsi del Sinistro. |
| **Scoperto** | Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo. |

# CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE

## Che cosa è assicurato?

***Art. 1.1 Assicurati***
Sono assicurate le persone indicate in Polizza per le Garanzie selezionate e le relative somme assicurate.

***Art. 1.2 Rischi assicurati***
La copertura assicurativa vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento della propria attività professionale indicata in Polizza, o in contesto familiare e di vita privata, salvo quelli espressamente esclusi in forza delle presenti norme.
La copertura assicurativa - per le specifiche Garanzie che lo prevedono - vale anche per le Malattie.
**Le singole Garanzie, descritte di seguito, operano per le somme assicurate e/o i Massimali ed entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti riportati in Polizza e negli articoli seguenti.**

***Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili***

Nell'ambito dell'operatività delle Garanzie sono assicurati anche:

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni,
b) l'assideramento e il congelamento,
c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita,
d) l'asfissia di origine non morbosa,
e) l'annegamento,
f) le conseguenze delle infezioni dovute ad Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, escluse in ogni caso le Malattie,
g) le ustioni provocate da animali o da vegetali, gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti esclusa comunque la malaria,
h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa,
i) le ernie, limitatamente alle sole ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna che risultano tecnicamente non operabili, per le quali la Società potrà riconoscere un grado di Invalidità permanente non superiore al 10% ai fini della sola Garanzia Invalidità permanente da Infortunio,
j) gli Infortuni che si siano verificati in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenza grave dell'Assicurato,
k) le Lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva,
l) gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini,
m) le Lesioni muscolari, esclusi comunque infarti e rotture sottocutanee di tendini,
n) gli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati,
o) gli Infortuni causati da terremoto, eruzione vulcanica e inondazione, **tranne il caso in cui l'Assicurato abbia subito l'Infortunio a seguito di tali eventi all'interno del Comune di residenza.**

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

### IN AUTONOMIA

***Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio***

**Che cosa è assicurato**
In caso di Invalidità permanente, a seguito di Infortunio, la Garanzia prevede un Indennizzo a favore dell'Assicurato.

**Accertamento del grado**
L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle percentuali espresse nella seguente tabella di cui al seguente paragrafo "Tabella di determinazione", secondo i seguenti criteri:

- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di Invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e viceversa;
- il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'Invalidità complessiva è la somma delle singole Invalidità, sino a raggiungere il grado massimo del 100%.

**Tabella di determinazione**
L'accertamento del grado di Invalidità permanente avverrà in base alle seguenti percentuali:

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | **DX** | **SX** |
|---|---|---|---|
| • | un arto superiore: | 70% | 60% |
| • | una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| • | un pollice | 18% | 16% |
| • | un indice | 14% | 12% |
| • | un medio | 8% | 6% |
| • | un anulare | 8% | 6% |
| • | un mignolo | 12% | 10% |
| • | la falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| • | una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | |
| Anchilosi: | | | |
| • | dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| • | del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera | 20% | 15% |
| • | del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | | |
| • | del nervo radiale | 35% | 30% |
| • | del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | | |
| • | al di sopra della metà della coscia | 70% | |
| • | al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% | |
| • | al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% | |
| • | un piede | 40% | |

| | | |
|---|---|---|
| • | ambedue i piedi | 100% |
| • | un alluce | 5% |
| • | un altro dito del piede | 1% |
| • | la falange ungueale dell'alluce | 2,5% |
| Anchilosi: | | |
| • | dell'anca in posizione favorevole | 35% |
| • | del ginocchio in estensione | 25% |
| • | della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica | 15% |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno: | | 15% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | | |
| • | un occhio | 25% |
| • | ambedue gli occhi | 100% |
| Sordità completa di: | | |
| • | un orecchio | 10% |
| • | ambedue gli orecchi | 40% |
| Perdita totale della voce | | 30% |
| Stenosi assoluta nasale: | | |
| • | monolaterale | 4% |
| • | bilaterale | 10% |
| Esiti di Frattura scomposta di una costa | | 1% |
| Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | | |
| • | una vertebra cervicale | 12% |
| • | una vertebra dorsale | 5% |
| • | 12ª dorsale | 10% |
| • | una vertebra lombare | 10% |
| Esiti di Frattura di: | | |
| • | un metamero sacrale | 3% |
| • | un metamero coccigeo con callo deforme | 5% |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | | 2% |
| Perdita anatomica: | | |
| • | di un rene | 15% |
| • | della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**Determinazione dell'Indennizzo**
L'Indennizzo a favore dell'Assicurato si determina moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente, per la percentuale di Invalidità permanente indennizzabile indicata nella colonna "% indennizzabile", in corrispondenza della colonna "%IP accertata" della seguente tabella.

| colonna 1 | colonna 2 | prosecuzione colonna 1 | prosecuzione colonna 2 |
|---|---|---|---|
| **% I.P. accertata** | **%I.P. indennizzabile** | **% I.P. accertata** | **% I.P. indennizzabile** |
| 1 | 0 | 27 | 34 |
| 2 | 0 | 28 | 36 |
| 3 | 0 | 29 | 38 |
| 4 | 0 | 30 | 40 |
| 5 | 0 | 31 | 43 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 32 | 46 |
| 7 | 2 | 33 | 49 |
| 8 | 3 | 34 | 52 |
| 9 | 4 | 35 | 55 |
| 10 | 5 | 36 | 58 |
| 11 | 6 | 37 | 61 |
| 12 | 7 | 38 | 64 |
| 13 | 8 | 39 | 67 |
| 14 | 9 | 40 | 70 |
| 15 | 10 | 41 | 73 |
| 16 | 12 | 42 | 76 |
| 17 | 14 | 43 | 79 |
| 18 | 16 | 44 | 82 |
| 19 | 18 | 45 | 85 |
| 20 | 20 | 46 | 88 |
| 21 | 22 | 47 | 91 |
| 22 | 24 | 48 | 94 |
| 23 | 26 | 49 | 97 |
| 24 | 28 | 50-99 | 100 |
| 25 | 30 | 100 | 200 |
| 26 | 32 | | |

✓ *Come si calcola l'Indennizzo?*

ESEMPIO n. 1: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000 euro e il grado di IP accertata è pari al 5% non viene pagato alcun Indennizzo.

ESEMPIO n. 2: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000 euro e il grado di IP accertata è pari al 25% viene pagato un Indennizzo di 21.000 euro come di seguito calcolato:
70000 *30% (%IP indennizzata indicata in tabella in corrispondenza della IP accertata al 25%) = 21.000.

ESEMPIO n. 3: se la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 70.000 euro e il grado di IP accertata è pari al 60% viene pagato un Indennizzo di 70.000 euro come di seguito calcolato:
70000 *100% (%IP indennizzata indicata in tabella in corrispondenza della IP accertata al 60%) = 70.000.

### *Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di Invalidità permanente di grado accertato pari o superiore al 66%, conseguente a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società - oltre a tutto quanto dovuto per contratto - emette a proprio carico un'apposita Polizza vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza nella specifica sezione.

## IN ATTIVITÀ

### *Art. 2.3 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di Ricovero reso necessario da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società paga all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ciascun giorno di Ricovero.
Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione. La Garanzia opera anche nel caso in cui la degenza avvenga in Day hospital o Day surgery.
L'Indennizzo viene corrisposto a degenza ultimata, dopo aver presentato dalla Società la certificazione definitiva, in originale, indicante il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.
In caso di Ricovero all'estero l'Indennizzo viene corrisposto al rientro dell'Assicurato in Italia.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il numero massimo di giorni di Ricovero per cui è pagata l'indennità giornaliera è di 300 per annualità assicurativa e per Sinistro.**
**In caso di Day hospital l'indennità viene corrisposta al 50%.**

### *Art. 2.4 Rimborso spese sanitarie da infortunio*

***Che cosa è assicurato***

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **fino alla concorrenza del Massimale annuo indicato in Polizza nella specifica sezione**:

a) durante il Ricovero (o in caso di Intervento chirurgico anche ambulatoriale o in Day surgery) per:
   - onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria
   - diritti di sala operatoria, materiale di Intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'Intervento
   - rette di degenza
   - assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici
   - quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti
   - trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura ed il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo

b) dopo il Ricovero (o in caso di Intervento chirurgico anche ambulatoriale o in Day surgery) per:
   - esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;**
   - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero.

     **Ci sono limiti di copertura**

     **Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi le spese sono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.**

   **Le prestazioni di cui sopra devono essere prescritte dal medico curante.**

c) in assenza di Ricovero per:
   - esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;**
   - trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio.

     **Ci sono limiti di copertura**

     **Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi le spese sono rimborsate con il limite del 20% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.**

   **Le prestazioni di cui sopra devono essere prescritte dal medico curante.**

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:

- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio e per l'acquisto o il noleggio **(per il periodo massimo di 1 anno)** di carrozzelle ortopediche
- cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, ferma l'esclusione delle protesi dentarie) effettuate **entro 2 anni dall'Infortunio**, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

**Ci sono limiti di copertura**

**La presente Garanzia viene prestata con lo Scoperto del 10% e con il minimo di 200,00 euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, che coincide con l'intero ciclo di cura, relativo allo stesso Infortunio, fermi i limiti specifici indicati alle precedenti lettere b) e c).**

### *Art. 2.5 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

In caso di incapacità fisica totale dell'Assicurato di svolgere l'attività professionale indicata in Polizza nella specifica sezione, derivante in via diretta ed esclusiva da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde per ogni periodo di Inabilità temporanea di 90 giorni consecutivi, un Indennizzo pari al 25% della somma assicurata fino al massimo di 4 periodi di 90 giorni ciascuno.

L'Indennizzo spettante viene corrisposto alle seguenti condizioni:

- una volta decorso il periodo di 90 giorni consecutivi,
- dopo aver presentato la documentazione comprovante l'Infortunio e l'inabilità.

✓ *Come si calcola l'Indennizzo?*

ESEMPIO: se la somma assicurata per la Garanzia Pronto indenizzo per inabilità prolungata da Infortunio è di 16.000 euro, per i primi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea viene corrisposto un Indennizzo di 4.000 euro calcolato come segue:

16.000*25/100=4.000

per i successivi 90 giorni consecutivi di Inabilità temporanea viene corrisposto un Indennizzo di 4.000 euro calcolato come segue:

16.000*25/100=4.000

E così via fino ad un massimo 4.000 euro per 4 periodi di 90 giorni:

4.000 euro*4 periodi=16.000 euro.

### *Art. 2.6 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia prevede un Indennizzo forfettario prefissato per gli Interventi chirurgici elencati - **in regime di Ricovero o Day surgery** - resi necessari da Malattia o Infortunio, verificatisi nel corso di validità della Garanzia.

Ad ogni Intervento è attribuita una "classe di Intervento", come riportato nell'**ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI**.
L'Indennizzo spettante all'Assicurato corrisponde all'importo associato alla classe in cui rientra l'Intervento come da tabella che segue:

| Indennizzi in euro per Interventi chirurgici | | |
|---|---|---|
| **Classe di Intervento** | **Somma assicurata: 25.000,00 euro** | **Somma assicurata: 50.000,00 euro** |
| I | 750,00 | 1.000,00 |
| II | 1.250,00 | 1.750,00 |
| III | 2.000,00 | 3.000,00 |
| IV | 3.000,00 | 4.500,00 |
| V | 5.000,00 | 8.000,00 |
| VI | 10.000,00 | 15.000,00 |
| VII | 20.000,00 | 30.000,00 |

In caso di Intervento chirurgico non specificatamente previsto nell' **ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI** la relativa classe di Intervento viene stabilita secondo il principio di analogia ed equivalenza con l'Intervento contenuto nell'elenco più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica seguita.
Per identificare l'annualità di competenza del Sinistro, si fa riferimento alla data in cui l'Assicurato sostiene l'Intervento chirurgico.
Fermo il riconoscimento degli importi previsti per singolo Intervento chirurgico la somma assicurata indicata in Polizza per questa Garanzia deve essere considerata come disponibilità unica per annualità assicurativa e per persona assicurata.
**L'importo complessivo degli Indennizzi corrisposti nel corso dell'annualità assicurativa non potrà pertanto superare per persona la somma assicurata indicata nella specifica sezione di Polizza.**

### Ci sono limiti di copertura

**In caso di più Interventi chirurgici sostenuti nel corso della stessa seduta operatoria viene indennizzato un solo Intervento corrispondente alla classe di Intervento con importo maggiore.**
**In caso di più interventi chirurgici per la stessa patologia, sullo stesso distretto anatomico od organo, sostenuti nel corso della stessa annualità assicurativa sono Indennizzati esclusivamente il primo e il secondo Intervento, ma quest'ultimo entro il limite del 50% dell'importo previsto in tabella.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

***Art. 2.7 Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico***

### Che cosa è assicurato

In caso di Ricovero senza Intervento chirurgico reso necessario da Malattia o Infortunio, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in Polizza per ciascun giorno di Ricovero.

L' indennità viene aumentata del 50% nei seguenti casi:

- a partire dal ventesimo giorno successivo a quello del Ricovero,
- se l'Istituto di cura è situato fuori dalla regione di residenza dell'Assicurato.

**Le due maggiorazioni non sono cumulabili tra di loro.**

### Ci sono limiti di copertura

**Il numero massimo di giorni di Ricovero per cui è pagata l'indennità giornaliera, escluso quello di dimissione, è di 180 per annualità assicurativa e per Sinistro.**

### Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**
**La Garanzia è soggetta ai Termini di aspettativa indicati nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Termini di aspettativa, dove sono presenti anche alcuni esempi.**

## IN CONTINUITÀ

### *Art. 3.1 Morte da infortunio*

#### Che cosa è assicurato

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o in alternativa ai Beneficiari indicati in Polizza.

**Gli indennizzi per morte e Invalidità permanente non sono cumulabili**; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza del medesimo infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai soggetti beneficiari la differenza tra l'Indennizzo già pagato e la somma assicurata indicata in Polizza per la Garanzia Morte da infortunio, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.
Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato si presume che è avvenuto il decesso a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.
Il pagamento è previsto una volta trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice civile.

**Il pagamento non è previsto se nel frattempo sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**
Se, dopo il pagamento, risulta che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da Infortunio indennizzabile, la Società ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta dell'intera somma pagata, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

## Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali

### DEDICATO A TE

### PACCHETTO PIÙ ACTIVE

***Art. 4.1 Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza***

**Che cosa è assicurato**

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio, indennizzabile in base alla copertura assicurativa, subito dall'Assicurato la cui abitazione o il relativo contenuto risultino assicurati contro il rischio "incendio" con una copertura assicurativa stipulata dall'Assicurato con la Società anteriormente alla data dell'infortunio. Nel caso di totale e definitiva incapacità dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, derivante da infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, oltre a quanto dovuto in base alle Garanzie attivate, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità aggiuntiva pari all'ammontare complessivo delle rate dell'eventuale mutuo o finanziamento dallo stesso sottoscritto per l'acquisto dell'abitazione di residenza, in scadenza nei 60 (sessanta) mesi successivi alla data dell'infortunio.

**Verificatosi l'evento, la Garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato.**

**Ci sono limiti di copertura**

**L'indennità aggiuntiva opera con il massimo di 30.000,00 euro per Infortunio.**

***Art. 4.2 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto da grave infortunio***

**Che cosa è assicurato**

In caso di Invalidità permanente totale, a seguito Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società rimborsa le spese anticipate dall'Assicurato:

- per l'adeguamento dell'abitazione ove ha il proprio domicilio con un massimo di 30.000,00 euro:
  - per eliminare le barriere architettoniche in esso presenti (ampliamento porte, abbassamento maniglie, ecc.),
  - per strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (es.: serrande elettriche, sensori visivi),
  - per ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione (es.: letto reclinabile),
  - per attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione domiciliare quando non sia possibile svolgerle all'esterno, e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia (incluse soluzioni di domotica) dell'Assicurato, divenuto disabile;
- per rendere l'autovettura di proprietà idonea alla guida o al trasporto dei disabili con un massimo di 5.000,00 euro.

L'Invalidità permanente deve essere accertata secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo Invalidità permanente da infortunio.
Il rimborso delle spese avviene dopo la presentazione da parte dell'Assicurato di apposita domanda, corredata dai documenti giustificativi, quali il progetto di un architetto e i preventivi e/o le fatture degli interventi effettuati.
La Società rimborsa esclusivamente le spese che rimangono a carico dell'Assicurato al netto di quanto eventualmente rimborsato da enti pubblici o per effetto di altri risarcimenti da parte di terzi responsabili.
In caso di spese sostenute per un immobile in comproprietà, la Società rimborsa solo le spese sostenute dall'Assicurato.

***Art. 4.3 Salvaguardia dei piani di investimento***

**Che cosa è assicurato**

La presente Garanzia opera in caso di Infortunio, indennizzabile in base alla copertura assicurativa, subito dall'Assicurato che è già titolare al momento dell'evento di polizze di assicurazione sulla Vita a premio annuo o unico ricorrente e di piani individuali di previdenza (P.I.P.) stipulate con la Società.
In caso di incapacità totale e definitiva dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale indicata in Polizza, la Società emette - oltre a quant'altro dovuto in base alle Garanzie attivate – a proprio carico un'apposita polizza vita a premio unico in favore dell'Assicurato, al fine di agevolare la prosecuzione dei suddetti rapporti assicurativi.
Il premio relativo alla suddetta polizza, con il massimo comunque di 30.000,00 euro sarà determinato dalla somma delle seguenti voci:

- dell'ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze vita in corso moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi,

- dell'ammontare dei premi versati (esclusi i trasferimenti) nel piano individuale di previdenza (P.I.P.) nei 12 (dodici) mesi antecedenti la data dell'Infortunio stesso moltiplicato per 5 (cinque).

## PACCHETTO FAMIGLIA

### *4.4 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

La Società attiva gratuitamente la Garanzia Invalidità permanente da infortunio per una somma di 25.000,00 euro in favore di ciascun figlio minore di 10 anni indicato tra le persone assicurate in Polizza.
La Garanzia è operante a condizione che sia Assicurato con la presente Polizza almeno un genitore o, in alternativa, l'eventuale convivente di fatto, come da certificato di stato di famiglia.
L'Indennizzo è dovuto a condizione che il grado percentuale di Invalidità permanente accertato in base alla copertura assicurativa sia superiore al 25% e si calcola moltiplicando la somma assicurata per la presente Garanzia per il grado percentuale di Invalidità accertato.

**Ci sono limiti di copertura**

**Nel caso di Invalidità permanente accertata in base ai criteri previsti dalla copertura assicurativa di grado pari o inferiore al 25%, non viene corrisposto alcun Indennizzo.**

### *Art. 4.5 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio*

**Che cosa è assicurato**

Se risultano assicurati in Polizza entrambi i genitori o, in alternativa, uno dei genitori e l'eventuale convivente di fatto, come da certificato di stato di famiglia, la Società garantisce gratuitamente il rimborso delle seguenti spese rese necessarie da Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, in favore dei figli minori di 10 anni indicati tra le persone assicurate in Polizza, fino a concorrenza della somma assicurata di 5.000,00 euro (per anno e per persona):

- onorari dei chirurghi e dell' équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di Intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'Intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di Ricovero o sostenuti durante il Day hospital o ambulatorio medico per l' Intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell' Assicurato in Istituto di cura ed ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 90 giorni antecedenti e nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero o dell'intervento se effettuato ambulatorialmente; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;
- primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall' Infortunio nonché per l' acquisto o il noleggio (per il periodo massimo di 1 anno) di carrozzelle ortopediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data dell'Intervento, se effettuato ambulatorialmente, o di dimissione del primo Ricovero.

**Ci sono limiti di copertura**

**Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi opera il limite del 20% della somma assicurata con il massimo di 750,00 euro.**
**Le spese devono essere sostenute in conseguenza diretta di un Infortunio per cui si è reso necessario un Ricovero o un Intervento chirurgico effettuato anche in Day hospital o ambulatorio medico.**

### *Art. 4.6 Cessazione delle Garanzie di cui ai precedenti articoli 4.4 e 4.5*

Le Garanzie di cui sopra cessano automaticamente alla scadenza annuale successiva al compimento del decimo anno di età. In ogni caso le somme assicurate di cui sopra non sono soggette ad adeguamento.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 5.1 Persone non assicurabili***

**Non sono assicurabili le persone residenti all'estero (ad eccezione dei residenti nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano) e le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS.**
**Ai fini delle Garanzie Invalidità permanente da infortunio, Morte da infortunio, Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio, Rendita vitalizia da infortunio, Rimborso spese sanitarie da infortunio, Indennità giornaliera per ricovero da infortunio, non sono, inoltre assicurabili le persone affette al momento dell'attivazione da epilessia e/o una delle seguenti malattie mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.**
**Pertanto:**

- **la Società se informata dell'esistenza di taluna delle circostanze sopra indicate, prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa;**
- **in caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di taluna delle circostanze sopra indicate, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso alla Società, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio , dando comunicazione per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.**

**In ogni caso non sussiste l'obbligo per la Società di corrispondere alcun Indennizzo.**

**La copertura assicurativa non è prestata inoltre nei confronti di persone che al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo soffrono o hanno sofferto di una delle seguenti gravi patologie: ictus, infarto, diabete in terapia con insulina, Invalidità riconosciute per patologie a carattere evolutivo, patologie trattate con chirurgia cardiovascolare, Malattie oncologiche, osteoporosi, patologie artrosiche, paresi, sclerosi a placche, tumore alle ossa.**

**Rimane fermo che se la Società fosse stata a conoscenza dell'esistenza di taluna delle circostanze sopra indicate, prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa e di conseguenza nessun Indennizzo è dovuto. In caso di diagnosi mentre le Garanzie sono in corso, la copertura assicurativa resta in vigore fino alla scadenza delle Garanzie stesse.**

***Art. 5.2 Esclusioni***

**Sono esclusi dalla copertura assicurativa delle Garanzie delle formule Basic, Comfort e Top:**

a) **gli Infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in Garanzia gli Infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 6 mesi o se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.**
b) **gli Infortuni occorsi alla guida o in qualità di personale di bordo di aeromobili in genere e/o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).**
c) **gli Infortuni occorsi per attività di paracadutismo o immersioni con autorespiratore a qualunque titolo praticate.**
d) **gli Infortuni causati da uso di mezzi subacquei.**
e) **gli Infortuni causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene. Per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro.**
f) **gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;**
g) **gli Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso.**

**h) gli Infortuni causati da guerra e insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero. In tal caso la copertura opera fino a un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.**

**i) gli Infortuni sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale; sono comunque compresi in Garanzia gli Infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace.**

**j) gli Infortuni che sono conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, e/o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.**

**k) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra.**

**l) gli Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici salvo che si tratti di motoraduni o autoraduni.**

**m) gli Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di natanti a motore.**

**n) gli Infortuni causati dalla pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta a titolo oneroso.**

**o) gli Infortuni conseguenti alla pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala WW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport motoristici, sport estremi.**

**p) gli Infortuni derivanti da partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.) di calcio, calcio a 5 (e simili), sci e snow-board non estremi, ciclismo, sport equestri, hockey.**

**Sono esclusi dalla copertura assicurativa delle Garanzie della formula Salute anche:**

**q) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la Malattia si è manifestata, o l'Infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia.**

**r) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri che sono conseguenza diretta di Infortuni, Malattie, stati patologici, Malformazioni, Difetti fisici conosciuti, curati e/o diagnosticati anteriormente all'attivazione delle Garanzie del presente Modulo;**

**s) il parto fisiologico e l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza.**

**t) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici.**

**u) gli Interventi chirurgici per l'eliminazione o correzione di Difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia e astigmatismo).**

**v) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri connessi a Malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, forme maniacodepressive, psicosi, schizofrenia, sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili a esaurimento nervoso, disturbi dello sviluppo psicologico.**

**w) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti.**

**x) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri finalizzati al trattamento dell'infertilità, sterilità e impotenza e comunque quelli relativi alla fecondazione assistita e artificiale.**

**y) le prestazioni aventi finalità esclusivamente dietologiche o estetiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio o Malattia oncologica. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della Lesione.**

**z) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri per l'eliminazione o correzione di Difetti fisici preesistenti all'attivazione delle Garanzie del presente Modulo; la deviazione del setto o della piramide nasale sono compresi in Garanzia solo se resi necessari da Infortunio, su presentazione di certificazione rilasciata dal centro di Pronto soccorso e/o di esame radiografico attestante la Frattura delle ossa nasali.**

**aa) le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili.**

**bb) le prestazioni non riconosciute dalle Autorità Internazinali o non inerenti la cura della patologia o infortunio che le ha feterminate.**

**cc) Ricoveri e Day hospital durante i quali vengono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio.**

**dd) Ricoveri per stati vegetativi, Ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.**

**ee) gli Interventi chirurgici per la rimozione di dispositivi impiantati per osteosintesi.**

**ff) gli Interventi chirurgici ambulatoriali – intendendosi per tali quelli sostenuti non in regime di Ricovero o Day surgery - ancorché effettuati all'interno di Istituti di cura;**

**gg) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri connessi a conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche necessarie per la cura di Malattie dell'Assicurato.**

**hh) gli Interventi chirurgici e i Ricoveri connessi a conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, terremoti, eruzioni vulcaniche.**

**ii) le protesi dentarie e ortodontiche, le cure dentarie e del parodonto, gli interventi preprotesici e di implantologia.**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Invalidità permanente da infortunio | 5% fino a 15 punti percentuali | - | - |
| Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio | 25% | - | - |
| Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio | - | - | Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi 20% della somma assicurata con il massimo di 750,00 euro. |
| Rendita vitalizia da infortunio | 65% | - | - |
| Indennità giornaliera per ricovero da infortunio | - | - | 300 giorni per anno e per Sinistro. |
| Rimborso spese sanitarie da Infortunio | - | 10% con il minimo di 200,00 euro per Sinistro | • Post Ricovero per il trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 30% della somma assicurata indicata in Polizza con un massimo di 1.000,00 euro.<br>• In assenza di Ricovero per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 20% della somma assicurata indicata in Polizza con un massimo di 1.000,00 euro. |
| Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio | - | - | 90 giorni consecutivi per periodo di inabilità. |
| Indennizzo forfettario per intervento chirurgico | - | - | - |
| Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico | - | - | 180 giorni per anno e per Sinistro. |
| Morte da infortunio | - | - | - |

## Dove vale la copertura?

### *Art. 6.1 Dove operano le Garanzie*

Le Garanzie operano in tutto il mondo.

**Con quali condizioni operative assicuriamo?**

**CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI**

Le condizioni operative che seguono si intendono operanti per le Garanzie delle formule Basic, Comfort e Top

### *Art. 7.1 Criteri di indennizzabilità*

La Società corrisponde l'Indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, che risulta indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

Pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Nei casi di preesistenti/mutilazioni o Difetti fisici, l'Indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

### *Art. 7.2 Elenco attività professionali in Garanzia*

Le Garanzie delle formule Basic, Comfort e Top sono prestate a condizione che l'Assicurato svolga una delle attività professionali indicate nel seguente elenco.

**Non è possibile attivare le Garanzie delle formule Basic, Comfort e Top se l'attività esercitata non rientra neppure per analogia tra quelle elencate:**

| |
|---|
| Abbattitore di piante/boscaiolo |
| Addetto alle pulizie |
| Addetto negozio senza attività di carico e scarico e senza uso di macchine |
| Agente e intermediario che operano nei settori assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari |
| Agricoltore con uso e guida di macchine agricole e con guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| Agricoltore senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| Albergatore/addetto al servizio alberghiero |
| Allenatore sportivo non giocatore |
| Allevatore di animali con uso di macchinari, con uso e guida di macchine agricole e guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| Allevatore di animali senza uso di macchinari e senza uso o guida di macchine agricole con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |
| Amministratore di beni |
| Analista chimico/biologo/addetto a centri di analisi mediche |
| Antennista |
| Antiquario |
| Appartenente al clero |
| Architetto |
| Armaiolo con solo attività di vendita |
| Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| Artigiano per il quale non esiste altra denominazione specifica, senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |

| |
|---|
| Artista di spettacolo (presentatore, musicista, direttore d' orchestra, regista, cantante, attore - escluse controfigure e stunt-men) |
| Artista di varietà/ballerino |
| Assistente sociale |
| Autista (esclusi taxisti) di veicoli in genere/guidatore di natanti |
| Avvocato |
| Bambino/studente |
| Barbiere/Parrucchiere |
| Barcaiolo/gondoliere |
| Benestante senza altra attività professionale |
| Benzinaio, escluse attività di manutenzione e lavaggio |
| Benzinaio, incluse attività di manutenzione e lavaggio |
| Bidello |
| Calzolaio |
| Carabinieri (incluso ex Corpo Forestale) |
| Carpentiere |
| Casalinga senza altra attività professionale |
| Cavaiolo senza uso di mine |
| Collaboratore familiare/baby-sitter |
| Commercialista e consulenti del lavoro |
| Commerciante (escluso ambulante): senza attività di carico/scarico merce, senza guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t. |
| Commerciante (incluso addetto) di mobili, elettrodomestici e Hi-Fi, articoli igienico-sanitari con installazione/commerciante ambulante |
| Commesso viaggiatore con trasporto e consegna merce |
| Commesso viaggiatore senza trasporto e consegna merce |
| Conciaio |
| Confezionista/magliaio/addetto al settore tessile: con uso di macchine azionate da motore |
| Confezionista/magliaio/addetto al settore tessile: senza uso di macchine azionate da motore |
| Cuoco |
| Diplomatico/ambasciatore |
| Dirigente/impiegato/quadro |
| Disegnatore/grafico/pittore artistico |
| Elettricista senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione |
| Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare (escluso volo) |
| Estetista/truccatore/callista/manicure/pedicure |
| Fabbro |
| Falegname |
| Farmacista |
| Fotografo/fotoreporter/cineoperatore |
| Geologo |
| Geometra con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| Geometra senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| Gestore (inclusi addetti e camerieri) di ristoranti, trattorie, pizzerie, rosticcerie, bar, caffè, gelaterie, bottiglierie: esclusi cuochi e pizzaioli |
| Giardiniere/floricoltore con potatura e messa a dimora di piante ad alto fusto e/o uso di macchine agricole |
| Giardiniere/vivaista: esclusa potatura di piante ad alto fusto, senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t |

| |
|---|
| Giornalista |
| Guardia di Finanza |
| Guardia notturna/giurata |
| Guardiacaccia/guardiapesca/guardia campestre e forestale |
| Guida turistiche |
| Idraulico |
| Imbianchino senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| Imprenditore che non prestano opera manuale e senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| Imprenditore che presta opera manuale, con accesso ai cantieri, tetti, ponteggi, impalcature |
| Indossatore/trice e fotomodello/a |
| Infermiere/paramedico/ostetrico |
| Ingegnere |
| Insegnante con esercitazione di prove pratiche |
| Insegnante senza esercitazione di prove pratiche |
| Istruttore di scuola guida |
| Macellaio |
| Magazziniere |
| Magistrato |
| Marmista |
| Massaggiatore/fisioterapista |
| Meccanico/carrozziere/gommista/elettrauto e simili |
| Medico (esclusi radiologi) |
| Medico radiologo |
| Muratore |
| Notaio |
| Odontotecnico |
| Operaio (escluso muratore), anche con uso di macchine, ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| Operaio (escluso muratori, compresi elettricisti e imbianchini) con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi |
| Operatore/addetto a centri elaborazione dati |
| Orafo/incisore |
| Orologiaio/gioielliere |
| Palombaro/sommozzatore |
| Panettiere/pasticciere con produzione |
| Panettiere/pasticciere senza produzione |
| Pellettiere |
| Pensionato |
| Perito |
| Pescatore/marinaio |
| Pizzaiolo |
| Politico/sindacalista |
| Polizia di Stato e Polizia Penitenziaria |
| Portiere/custode in genere |
| Postino |
| Restauratore con accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| Restauratore senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature |
| Riparatore di elettrodomestici in genere (inclusi radio e TV senza Intervento su antenna) |
| Sarto |
| Scultore |

| |
|---|
| Tappezziere |
| Taxista |
| Tipografo/litografo |
| Veterinario |
| Vetraio |
| Vetrinista |
| Vigili del fuoco |
| Vigili Urbani |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### *Art. 8.1 Variazione della residenza*

**Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del comune di residenza intervenute in corso di validità della Garanzia.**

**In caso di trasferimento della residenza all'estero, la Società può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio, dando comunicazione per iscritto al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.**

## Quando e come devo pagare?

### *Art. 9.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate*

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale per tutte le Garanzie attivate escluse le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.
**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **somme che determinano scaglioni di Franchigia**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

### *Art. 9.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato*

In occasione di ciascuna scadenza annuale per le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico - se presenti in Polizza - è previsto l'aggiornamento del Premio, in funzione dell'avanzamento dell'età di ciascun Assicurato, con aumento forfettario del **1,5%** rispetto all'annualità precedente.

L'adeguamento non opera nel caso in cui sia stata scelta la non operatività dell'adeguamento malattie.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 10.1 Durata delle Garanzie attivate*

Le Garanzie attivate hanno la durata specificata in Polizza per ciascuna di esse

### *Art. 10.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali*

Il presente Modulo prevede Garanzie base e Garanzie opzionali. Le Garanzie opzionali sono attivabili esclusivamente se sono attive le relative Garanzie base. Le Garanzie opzionali possono essere disattivate autonomamente dalle relative Garanzie base.

### *Art. 10.3 Termini di aspettativa*

**Le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, sono soggette alla decorrenza di Termini di aspettativa, ossia un periodo temporale - successivo alla data di attivazione delle Garanzie - durante il quale le Garanzie, in tutto o in parte, non sono operanti.**

**Le suddette Garanzie hanno effetto dalle ore 24:**

**a) del giorno del pagamento del relativo Premio per gli Infortuni**

**b) del trentesimo giorno successivo al giorno del pagamento del relativo Premio per le Malattie,**

**c) del centottantesimo giorno successivo al giorno del pagamento del relativo Premio per le Malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e Malformazioni insorte anteriormente all'attivazione della Garanzia, ma non conosciute e/o non diagnosticate al momento dell'attivazione stessa.**

**Se il pagamento del Premio o della rata di Premio è effettuato prima della data di attivazione della Garanzia indicata in Polizza, i Termini di aspettativa decorrono dalle ore 24 del giorno di attivazione.**
**Se il presente contratto ne sostituisce un altro, senza soluzione di continuità e riguardante gli stessi Assicurati, in cui siano già prestate le Garanzie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, i Termini di aspettativa di cui sopra operano:**

- **dal giorno in cui aveva avuto effetto il contratto sostituito per le prestazioni e i Massimali da quest'ultimo previsti,**
- **dal giorno in cui ha effetto questo contratto, limitatamente alle maggiori somme assicurate e alle diverse prestazioni da esso previste.**

**Allo stesso modo, in caso di variazioni intervenute nel corso del periodo assicurativo, per le maggiori somme e le diverse prestazioni assicurate, i Termini di aspettativa decorrono dalle ore 24 del giorno di effetto della variazione indicato in Polizza o, se successivo, dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio relativo alla variazione.**

**Se il Premio o le successive rate di Premio sono pagati con un ritardo superiore a 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i Termini di aspettativa di cui sopra decorrono nuovamente dalle ore 24 del giorno del pagamento.**

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 11.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate*

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale **nel rispetto dei vincoli di interdipendenza tra le Garanzie.**

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.2 Denuncia dell'intervento o del ricovero***

La denuncia dell'intervento o del Ricovero deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato entro 15 giorni dall'avvenuta dimissione presentando necessaria documentazione medica, inclusa Cartella clinica completa in copia conforme all'originale, comprensiva della scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati dalla Società e a indagini, valutazioni ed accertamenti necessari per la determinazione del diritto all'Indennizzo.

***Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo***

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche di queste Garanzie, la Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.
La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

***Art. 1.4 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie***

Il rimborso avviene a cure ultimate e dopo aver presentato regolare documentazione giustificativa in originale.

Per ottenere il rimborso delle spese è necessario presentare i documenti originali fiscalmente validi delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, fatto salvo lo Scoperto previsto in Polizza.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della Garanzia Rimborso spese mediche da infortunio, una volta ricevuta presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia nella valuta avente corso legale in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

***Art. 1.5 Controversie - Perizia contrattuale***

In caso di controversie di natura medica, le parti possono demandare la decisione ad un confronto tra un medico fiduciario di della Società ed un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.
In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici nominano un terzo medico, con il consenso delle parti.
In caso di disaccordo dei due medici sulla nomina del terzo, il Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato può nominare il terzo medico, su istanza anche di una sola delle parti.
Il Terzo Medico interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono vincolanti per le parti.
Ciascun medico ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri medici e/o specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.
Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno coadiuvato la perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e la Società.
I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per la Società.

### *Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa*

La Società rinuncia al proprio diritto di surroga [4] verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili. Lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro*

Il Contraente o la Società possono recedere, a seguito della denuncia di ogni Sinistro relativo alle Garanzie attivate con il presente Modulo, nei limiti e con gli effetti di seguito previsti.

1. Se sono state attivate le Garanzie malattie Indennizzo forfettario per intervento chirurgico e Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico, la facoltà di recesso non può essere esercitata da nessuna delle due parti in relazione a Sinistri relativi alle stesse.

2. Se sono state attivate una o più delle Garanzie di seguito elencate, la facoltà di recesso può essere esercitata da entrambe le parti per tutta la durata delle stesse a seguito di ogni denuncia di Sinistro ad esse relativo.
   **Elenco delle Garanzie:**
   - Invalidità permanente da infortunio
   - Rendita vitalizia da infortunio
   - Indennità giornaliera per ricovero da infortunio
   - Morte da infortunio
   - Rimborso spese sanitarie da infortunio
   - Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio

   In tal caso:
   - se a recedere è il Contraente, il recesso ha effetto per tutte le Garanzie previste dal Modulo;
   - se a recedere è la Società, se presenti le Garanzie Indennizzo forfettario per Intervento chirurgico e Indennità giornaliera per Ricovero senza Intervento chirurgico, queste rimangono attive per la loro durata residua; Il Contraente ha comunque facoltà di esercitare il recesso anche da tali Garanzie, dandone comunicazione alla Società tramite lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata inviata entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso per Sinistro della Società. In tal caso, tutte le Garanzie del Modulo cessano decorsi 30 giorni da quello del ricevimento da parte del Contraente della comunicazione di recesso inviata dalla Società.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione delle Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.
Il recesso per Sinistro può essere esercitato dopo ogni Sinistro denunciato a termini di contratto e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo e:
- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi di recesso, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia dello stesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

---

1 Art. 1898 del Codice civile.
2 Art. 1898 del Codice civile.
3 Ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.
4 Come deriva dall'art. 1916 del Codice civile.

# ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

L'elenco degli Interventi chirurgici si riferisce alla **Garanzia Indennizzo forfettario per intervento chirurgico**.

Per facilitare la consultazione dell'elenco e l'individuazione della classe associata a ciascun intervento chirurgico sono stati effettuati dei raggruppamenti secondo sistema, organo o apparato, e, all'interno di ciascuno, per tipologia di intervento.

Il sistema di codici utilizzato è quello previsto dalla classificazione ICD9-CM riconosciuto e pubblicato dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

| |
|---|
| **Interventi sul sistema nervoso (01-05)** |
| **Interventi sul sistema endocrino (06-07)** |
| **Interventi sull'occhio (08-16)** |
| **Interventi sull'orecchio (18-20)** |
| **Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)** |
| **Interventi sul sistema respiratorio (30-34)** |
| **Interventi sul sistema cardio vascolare (35-39)** |
| **Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)** |
| **Interventi sull'apparato digerente (42-54)** |
| **Interventi sull'apparato urinario (55-59)** |
| **Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)** |
| **Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)** |
| **Interventi sull'apparato muscolo scheletrico (76-84)** |
| **Interventi sui tegumenti (85-86)** |

## Interventi sul sistema nervoso (01-05)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Puntura transcranica, trapanazione per drenaggio ventricolare | 0101 | Puntura delle cisterne | III |
| | 0102 | Puntura ventricolare mediante catetere già impiantato | |
| | 0109 | Altra puntura del cranio | |
| Craniotomia e craniectomia (decompressiva e/o esplorativa per ascesso epidurale, ematoma extradurale, corpo estraneo, aneurisma intracranico) | 0124 | Altra craniotomia | IV |
| | 0125 | Altra craniectomia | |
| Interventi sul talamo e sul globo pallido | 014 | Interventi sul talamo e sul globo pallido | V |
| Emisferectomia | 0152 | Emisferectomia | VII |
| Lobectomia cerebrale | 0153 | Lobectomia cerebrale (per lesione organica) | VI |
| Lobotomia e trattotomia | 0132 | Lobotomia e trattotomia | V |
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale profondi e/o rimozione di tessuto di granulazione. Incisione cerebrale e delle meningi cerebrali | 0131 | Incisione delle meningi cerebrali | VI |
| | 0139 | Altre incisioni cerebrali | |
| | 0151 | Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali | |
| | 021 | Trattamento di lesione delle meningi cerebrali | |
| | 029 | Altri interventi su cranio, cervello e meningi cerebrali | |
| | 0159 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale | |
| | 016 | Asportazione di lesioni del cranio | |
| Ventricolostomia e posizionamento, sostituzione, rimozione o revisione di shunt ventricolare | 022 | Ventricolostomia | IV |
| | 0231 | Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo | |
| | 0232 | Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio | |
| | 0233 | Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica | |
| | 0234 | Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi | |
| | 0235 | Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario | |
| | 0239 | Altri interventi per il drenaggio ventricolare | |
| | 0242 | Sostituzione di anastomosi ventricolare | |
| | 0243 | Rimozione di anastomosi ventricolare | |
| Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore intracranico | 0293 | Impianto di neurostimolatore intracranico | III |
| | 0122 | Rimozione di neurostimolatore intracranico | |
| Applicazione, sostituzione o rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo | 0294 | Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo | I |
| | 0295 | Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo | |
| Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici | 0492 | Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici | II |
| Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici | 0493 | Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici | I |
| Esplorazione e decompressione di strutture del canale vertebrale (laminectomia per decompressione di radice, laminotomia, foraminotoma) | 0302 | Riapertura di pregressa laminectomia | IV |
| | 0309 | Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale | |
| Cordotomia e rizotomia | 0329 | Altra cordotomia | III |
| Cordotomia percutanea (stereotassica) | 0321 | Cordotomia percutanea | IV |
| Asportazione di lesione midollare e interventi di plastica sul midollo | 034 | Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali | V |
| | 0359 | Altri interventi di riparazione e di plastica sul midollo spinale | |
| | 036 | Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi | |
| Riaparzione di fratture vertebrali | 0353 | Riparazione di fratture vertebrali | IV |
| Creazione, revisione e rimozione di shunt spinale | 0379 | Altro anastomosi spinale | II |
| | 0397 | Revisione di anastomosi spinale | |
| | 0398 | Rimozione di anastomosi spinale | |
| Creazione di shunt subaracnoideo-peritoneale | 0371 | Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale | IV |
| o subaracnoideo-ureterale | 0372 | Anastomosi spinale subaracnoideo ureterale | |

## Interventi sul sistema nervoso (01-05)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Impianto, sostituzione o rimozione di neurostimolatore spinale | 0393 | Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale | II |
| | 0394 | Rimozione di neurostimolatore spinale | |
| Altri interventi su midollo spinale e canale vertebrale | 0399 | Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale | IV |
| Sezione ed asportazione di nervi cranici e periferici (escluso neurectomia otticociliare, gangliectomia simpatica, neurinoma acustico e neurotomia del trigemino) | 0404 | Altra incisione dei nervi cranici e periferici | V |
| | 0407 | Altra resezione o asportazione dei nervi cranici e periferici | |
| Asportazione neuroma acustico mediante craniotomia | 0401 | Asportazione di neuroma acustico | III |
| Sezione trigemino retrogasseriana; decompressione radici trigemino | 0402 | Sezione del nervo trigemino | III |
| | 0441 | Decompressione delle radici del trigemino | |
| Gangliectomia di nervo cranico o periferico | 0405 | Gangliectomia del ganglio di Gasser | V |
| | 0406 | Altre gangliectomie di nervi cranici o periferici | |
| Sezione di nervo o ganglio simpatico, simpaticectomia | 0529 | Altre simpatectomie e gangliectomie | V |
| Demolizione nervi cranici o periferici | 042 | Demolizione di nervi cranici e periferici | V |
| Sutura di nervi cranici e periferici (esclusi nervi simpatici)nervi cranici o periferici | 043 | Suture dei nervi cranici e periferici | V |
| Sutura di nervi o gangli simpatici | 058 | Altri interventi su nervi o su gangli simpatici | V |
| Separazione aderenze e decompressione nervi cranici e periferici (escluso trigemino, tunnel carpale e tarsale) | 0442 | Altra decompressione di nervi cranici | V |
| | 0449 | Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze | |
| Liberazione tunnel carpale o tarsale | 0443 | Liberazione del tunnel carpale | II |
| | 0444 | Liberazione del tunnel tarsale | |
| Innesto o trapianto di nervo | 045 | Innesto di nervi cranici o periferici | III |
| | 046 | Trasposizione di nervi cranici e periferici | |
| Neuroplastica cranica o periferica | 0499 | Altri interventi sui nervi cranici e periferici | IV |

## Interventi sul sistema endocrino (06-07)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Esplorazione e drenaggio della regione tiroidea, compresa asportazione di corpo estraneo | 0601 | Aspirazione nella regione tiroidea | I |
| | 0602 | Riapertura di ferita della regione tiroidea | |
| | 0609 | Altra incisione della regione tiroidea | |
| Tiroidectomia e/o paratiroidectomia parziali e altri interventi su tiroide e/o paratiroidi | 062 | Lobectomia monolaterale della tiroide | III |
| | 0631 | Asportazione di lesione della tiroide | |
| | 0639 | Altra tiroidectomia parziale | |
| | 067 | Asportazione del tratto o dotto tireoglosso | |
| | 0689 | Altra paratiroidectomia | |
| | 0698 | Altri interventi sulla tiroide | |
| Tiroidectomia completa | 064 | Tiroidectomia completa | V |
| Paratiroidectomia completa | 0681 | Paratiroidectomia completa | IV |
| Tiroidectomia retrosternale (completa o parziale) | 0651 | Tiroidectomia retrosternale parziale | V |
| | 0652 | Tiroidectomia retrosternale completa | |
| Surrenectomia monolaterale o parziale e altri interventi sul surrene | 0722 | Surrenectomia monolaterale | V |
| | 0729 | Altra surrenectomia parziale | |
| | 0741 | Incisione delle ghiandole surrenali | |
| | 0742 | Sezione di nervi afferenti alle ghiandole surrenaliche | |
| | 0743 | Legatura di vasi delle ghiandole surrenali | |
| | 0744 | Riparazione delle ghiandole surrenali | |
| | 0745 | Reimpianto delle ghiandole surrenali | |
| | 0749 | Altri interventi su nervi, vasi e ghiandole surrenali | |
| Surrenectomia bilaterale | 073 | Surrenectomia bilaterale | V |

## Interventi sul sistema endocrino (06-07)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi su ghiandola pineale ed ipofisi | 0754 | Asportazione della ghiandola pineale | V |
| | 0761 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-frontale | |
| | 0762 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale | |
| | 0763 | Asportazione parziale dell'ipofisi, per via non specificata | |
| | 0764 | Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale | |
| | 0765 | Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale | |
| | 0768 | Asportazione totale dell'ipofisi, per altra via specificata | |
| | 0769 | Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata | |
| Asportazione (completa o parziale) ed altri interventi sul timo | 0782 | Asportazione totale del timo | IV |
| | 0793 | Riparazione del timo | |

## Interventi sull'occhio (08-16)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sulla palpebra, correzioni ed asportazioni di lesioni | 0820 | | I |
| | 0822 | Asportazione di altra piccola lesione della palpebra | |
| | 0823 | Asportazione di lesione estesa della palpebra non a tutto spessore | |
| Asportazione di calazio e blefarorrafia | 0821 | Asportazione di calazio | I |
| Asportazione di lesione, a tutto spessore, entropion\ectropion, blefaroptosi | 0824 | Asportazione di lesione estesa della palpebra, a tutto spessore | II |
| | 0833 | Correzione di blefaroptosi con resezione o avanzamento del muscolo elevatore o sua aponeurosi | |
| | 0836 | Correzione di blefaroptosi con altre tecniche | |
| | 0843 | Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme | |
| | 0849 | Altra riparazione di entropion o ectropion | |
| Specillazione di vie lacrimali | 0943 | Specillazione del dotto naso-lacrimale | I |
| | 0942 | Specillazione dei canalicoli lacrimali | |
| Interventi sulle vie lacrimali | 0923 | Dacrioadenectomia totale | II |
| | 0944 | Intubazione del dotto naso-lacrimale | |
| | 0959 | Altra incisione delle vie lacrimali | |
| | 096 | Asportazione del sacco e delle vie lacrimali | |
| | 0981 | Dacriocistorinostomia | |
| | 0999 | Altri interventi sull'apparato lacrimale | |
| Interventi sulla congiuntiva | 1031 | Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva | |
| | 1049 | Altra congiuntivo plastica | |
| Interventi sulla cornea e rimozione di corpi estranei | 1149 | Altra rimozione o demolizione di lesione della cornea | I |
| Asportazione o trasposizione pterigium, riparazione della cornea | 1131 | Trasposizione dello pterygium | I |
| | 1139 | Altra asportazione dello pterygium | |
| | 1151 | Sutura di ferita corneale | |
| | 1159 | Altra riparazione della cornea | |
| Trapianto corneale e cheratoplastica | 1160 | Trapianto di cornea, non altrimenti specificato | III |
| | 1164 | Altra cheratoplastica perforante omologa | |
| Rimozione corpo estraneo anteriore, iridotomia, iridectomia | 1200 | Rimozione di corpo estraneo intraoculare dal segmento anteriore dell'occhio, SAI | II |
| | 1212 | Altra iridotomia | |
| | 1214 | Altra iridectomia | |
| Iridoplastica,goniopuntura, goniotomia, trabeculectomia, fistolizzazione della sclera | 1239 | Altra iridoplastica | I |
| | 1259 | Altri interventi per facilitare la circolazione intraoculare | |
| | 1264 | Trabeculectomia ab externo | |
| | 1169 | Altri interventi di fistolizzazione della sclera | |
| Ciclodiatermia e ciclocrioterapia | 1271 | Ciclodiatermia | I |
| | 1272 | Ciclocrioterapia | |
| Altri interventi sulla sclera | 1273 | Ciclofotocoagulazione | II |
| | 1279 | Altri interventi per glaucoma | |
| | 1289 | Altri interventi sulla sclera | |
| | 1441 | Piombaggio sclerale con impianto | |
| | 1449 | Altre indentazioni sclerali | |
| Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore | 129 | Altri interventi sull'iride, sul corpo ciliare e sulla camera anteriore | III |

## Interventi sull'occhio (08-16)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sul cristallino, comprensivi di asportazione di corpo estraneo con impianto di cristallino, capsulotomia, rimozione cristallino impiantato | 1300 | Rimozione di corpo estraneo dal cristallino, SAI | III |
| | 1319 | Altra estrazione intracapsulare del cristallino | |
| | 132 | Estrazione extracapsulare della cataratta con tecnica di estrazione lineare | |
| | 133 | Estrazione extracapsulare del cristallino con tecnica di aspirazione semplice (e di irrigazione) | |
| | 1341 | Facoemulsificazione ed aspirazione di cataratta | |
| | 1342 | Facoframmentazione ed aspirazione di cataratta per via pars plana | |
| | 1343 | Facoframmentazione meccanica ed aspirazione della cataratta | |
| | 1351 | Estrazione extracapsulare del cristallino | |
| | 1359 | Altra estrazione extracapsulare del cristallino | |
| | 1370 | Inserzione di cristallino artificiale, SAI | |
| | 139 | Altri interventi sul cristallino | |
| | 1364 | Capsulotomia con YAG-laser dopo estrazione di cataratta | |
| | 1371 | Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea | |
| | 1372 | Impianto secondario di cristallino artificiale | |
| | 138 | Rimozione di cristallino impiantato | |
| Fotocoagulazione della retina | 1424 | Fotocoagulazione di lesione corioretinica con laser | I |
| | 1434 | Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser) | |
| Interventi sulla retina e sulle sue componenti anatomiche comprensivi di interventi sulla camera posteriore | 1429 | Altro trattamento di lesione corioretinica | II |
| | 1454 | Riparazione di distacco retinico mediante fotocoagulazione laser | |
| | 1459 | Altra riparazione di distacco retinico | |
| | 146 | Rimozione dal segmento posteriore dell'occhio di materiale impiantato chirurgicamente | |
| Altri interventi sul corpo vitreo, retina e camera posteriore | 1471 | Vitrectomia per via anteriore (limbare) | III |
| | 1472 | Altra rimozione del corpo vitreo | |
| | 1474 | Altra vitrectomia meccanica | |
| | 1479 | Altri interventi sul corpo vitreo | |
| Altri interventi su retina, coroide e camera posteriore | 149 | Altri interventi sulla retina, sulla coroide e sulla camera posteriore | II |
| Interventi sulle strutture muscolo tendinee dell'occhio | 1511 | Arretramento di un muscolo extraoculare | II |
| | 1513 | Resezione di un muscolo extraoculare | |
| | 153 | Interventi su due o più muscoli extraoculari che richiedono distacco temporaneo dal bulbo, uno o entrambi gli occhi | |
| Orbitotomia | 1601 | Orbitotomia con lembo osseo | IV |
| Evisceraziione e rimozione di contenuti del bulbo oculare | 163 | Evisceraziione del bulbo oculare | II |
| Enucleazione ed altre procedure interventistiche correlate ad enucleazione del bulbo | 1659 | Altra evisceraziione dei contenuti dell'orbita | III |
| Interventi correlati a precedenti interventi sul bulbo oculare | 1669 | Altri interventi secondari dopo rimozione di bulbo oculare | II |
| Interventi di riparazione di lesioni del bulbo oculare e dell'orbita | 1689 | Altra riparazione di lesione del bulbo oculare o dell'orbita | II |
| Altri interventi sull'orbita | 1698 | Altri interventi sull'orbita | II |

## Interventi sull'orecchio (18-20)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione lesione orecchio esterno, incisione ed altri piccoli interventi sull'orecchio esterno | 1829 | Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno | I |
| Ricostruzione canale uditivo e padiglione auricolare | 1871 | Ricostruzione di padiglione auricolare | IV |
| Stapedectomia, miringoplastica, timpanoplastica | 1911 | Stapedectomia con sostituzione dell'incudine | IV |
| | 1919 | Altra stapedectomia | |
| | 194 | Miringoplastica | |
| | 1952 | Timpanoplastica di tipo II | |
| | 1953 | Timpanoplastica di tipo III | |
| | 1954 | Timpanoplastica di tipo IV | |
| | 196 | Revisione di timpanoplastica | |
| Miringotomia e mobilizzazione della staffa | 2001 | Miringotomia con inserzione di tubo | I |
| | 2009 | Altra miringotomia | |

## Interventi sull'orecchio (18-20)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Mastoidectomia, altri interventi sull'orecchio medio | 193 | Altri interventi sulla catena degli ossicini | III |
| | 2021 | Incisione della mastoide | |
| | 2041 | Mastoidectomia semplice | |
| | 2042 | Mastoidectomia radicale | |
| | 2049 | Altra mastoidectomia | |
| | 2091 | Timpanosimpatectomia | |
| | 2092 | Revisione di mastoidectomia | |
| Interventi sull'orecchio interno | 207 | Incisione, asportazione e demolizione dell'orecchio interno | IV |
| Impianto apparecchio acustico elettromagnetico | 2098 | Impianto o sostituzione di apparecchio protesico cocleare, canale multiplo | III |

## Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi sul naso \ riduzione frattura nasale | 2130 | Asportazione o demolizione di lesione del naso, SAI | II |
| | 2171 | Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto | |
| | 2172 | Riduzione aperta di frattura nasale a cielo aperto | |
| Altri interventi sul naso | 2161 | Turbinectomia mediante diatermia o criochirurgia | I |
| | 2162 | Frattura dei turbinati | |
| | 2169 | Altra turbinectomia | |
| Interventi sui seni nasali e mascellari | 222 | Antrotomia intranasale | III |
| | 2231 | Antrotomia mascellare radicale | |
| | 2261 | Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc | |
| | 2262 | Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio | |
| | 2263 | Etmoidectomia | |
| | 2264 | Sfenoidectomia | |
| Glossectomia \ glossoplastica | 251 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua | II |
| | 252 | Glossectomia parziale | |
| | 2559 | Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua | |
| | 259 | Altri interventi sulla lingua | |
| Interventi sulle ghiandole salivari | 2629 | Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare | II |
| | 2630 | Scialoadenectomia, SAI | |
| | 2631 | Scialoadenectomia parziale | |
| | 2632 | Scialoadenectomia completa | |
| | 2699 | Altri interventi su ghiandole o dotti salivari | |
| Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca | 270 | Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca | I |
| Interventi di sutura o incisione sulle strutture del cavo orale | 2761 | Sutura di lacerazione del palato | I |
| | 2791 | Frenulotomia labiale | |
| Interventi sul palato\altri interventi sulla bocca | 2731 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo | II |
| | 2742 | Ampia asportazione di lesione del labbro | |
| | 2743 | Altra asportazione di lesione o tessuto del labbro | |
| | 2749 | Altra asportazione della bocca | |
| | 2759 | Altra riparazione plastica della bocca | |
| Interventi sull'ugola | 2779 | Altri interventi sull'ugola | I |
| Altri interventi su tonsille ed adenoidi | 280 | Incisione e drenaggio di strutture tonsillari e peritonsillari | I |
| Tonsillectomie ed adenoidectomie | 282 | Tonsillectomia senza adenoidectomia | II |
| | 283 | Tonsillectomia con adenoidectomia | |
| | 286 | Adenoidectomia senza tonsillectomia | |
| Interventi sul faringe | 292 | Asportazione di cisti o vestigia della fessura branchiale | IV |
| | 2939 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe | |

## Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazioni di lesioni della laringe, laringectomie pariziali | 3009 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe | III |
| | 3029 | Altra laringectomia parziale | |
| Asportazione di cisti laringea \lisi di aderenze della trachea o laringe | 3001 | Marsupializzazione di cisti laringea | III |
| | 3192 | Lisi di aderenze della trachea o della laringe | |

## Interventi sul sistema respiratorio (30-34)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Cordectomie, epiglottidectomie | 3021 | Epiglottidectomia | III |
| | 3022 | Cordectomia | |
| Laringectomia totale | 303 | Laringectomia completa | V |
| | 304 | Laringectomia radicale | |
| Tracheostomia | 311 | Tracheostomia temporanea | II |
| | 3121 | Tracheostomia mediastinica | |
| | 3129 | Altra tracheostomia permanente | |
| Asportazione/demolizione di lesione tracheale | 315 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea | V |
| Laringorrafia | 3161 | Sutura di lacerazione della laringe | II |
| | 3169 | Altra riparazione della laringe | |
| Tracheorrafia / chiusura di tracheostoma / plastiche tracheali | 3171 | Sutura di lacerazione della trachea | II |
| | 3172 | Chiusura di fistola esterna della trachea | |
| | 3173 | Chiusura di altra fistola della trachea | |
| | 3179 | Altri interventi di riparazione e di plastica sulla trachea | |
| Resezione del nervo laringeo, fistolizzazione tracheoesofagea, altri interventi sulla laringe | 3199 | Altri interventi sulla trachea | III |
| | 3191 | Resezione del nervo laringeo | |
| | 3195 | Fistolizzazione tracheoesofagea | |
| | 3198 | Altri interventi sulla laringe | |
| Sostituzione di stent laringeo o tracheale | 3193 | Sostituzione di stent laringeo o tracheale | III |
| Plicatura di bolle enfisematose | 3221 | Plicatura di bolle enfisematose | III |
| Resezioni del polmone e asportazione di lesione dei bronchi o dei polmoni | 3209 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi | V |
| | 3229 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone | |
| | 323 | Resezione segmentale del polmone | |
| Lobectomia polmonare | 324 | Lobectomia del polmone | V |
| Pneumonectomia | 325 | Pneumonectomia completa | V |
| | 329 | Altra asportazione del polmone | |
| Asportazione e demolizione endoscopica bronchiale o polmonare | 3201 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi | I |
| | 3228 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone | |
| Collassamento chirurgico del polmone | 3339 | Altro collassamento chirurgico del polmone | I |
| Toracoplastica | 3334 | Toracoplastica | III |
| Riparazione e plastica bronchiale | 3348 | Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi | IV |
| | 3398 | Altri interventi sui bronchi | |
| Trapianto di polmone | 335 | Trapianto di polmone | VII |
| Trapianto del blocco cuore polmone | 336 | Trapianto combinato cuore-polmone | VII |
| Toracotomia | 3402 | Toracotomia esplorativa | III |
| | 3409 | Altra incisione della pleura | |
| Incisione/asportazione del mediastino | 343 | Asportazione o demolizione di lesione e tessuto del mediastino | V |
| Toracectomia | 344 | Asportazione o demolizione di lesione della parete toracica | III |
| Decorticazione del polmone e pleurica | 3451 | Decorticazione del polmone | III |
| | 3459 | Altra asportazione della pleura | |
| Riparazione o plastica di parete toracica | 3471 | Sutura di lacerazione della parete toracica | III |
| | 3473 | Chiusura di altra fistola del torace | |
| | 3479 | Altra riparazione della parete toracica | |
| | 3499 | Altri interventi sul torace | |
| Riparazione del diaframma | 3481 | Asportazione di lesione o tessuto del diaframma | V |
| | 3483 | Chiusura di fistola del diaframma | |
| | 3485 | Impianto di pace-maker nel diaframma | |
| | 3489 | Altri interventi sul diaframma | |
| Toracentesi | 3491 | Toracentesi | I |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Valvulotomia a cuore chiuso | 350 | Valvulotomia a cuore chiuso | V |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Valvuloplastica a cuore aperto, sostituzione di valvola cardiaca | 3510 | Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata | IV |
| | 3512 | Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione | |
| | 3520 | Sostituzione di valvola cardiaca non specificata | |
| | 3521 | Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi | |
| | 3522 | Altra sostituzione di valvola aortica con protesi | |
| | 3523 | Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi | |
| | 3524 | Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi | |
| | 353 | Interventi su strutture adiacenti le valvole cardiache | |
| Altri interventi su valvole e setti del cuore | 3596 | Valvuloplastica percutanea | IV |
| Angioplastica coronarica e/o aterectomia coronarica singola e/o multipla con o senza stent | 3602 | Angioplastica coronarica percutanea transluminale di vaso singolo [PTCA] o arterectomia coronarica con menzione di agente trombolitico | III |
| | 3605 | Angioplastica coronarica percutanea transluminale su vaso multiplo [PTCA] o aterectomia coronarica eseguita durante lo stesso intervento, con o senza menzione di agente trombolitico | |
| | 3606 | Inserzione di stent nell'arteria coronarica | |
| Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica, rivascolarizzazione cardiaca, altri interventi sui vasi del cuore | 3610 | Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI | V |
| | 3611 | Bypass aortocoronarico di una arteria coronarica | |
| | 3619 | Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca | |
| | 369 | Altri interventi sui vasi del cuore | |
| Bypass aortocoronarico di più arterie coronariche | 3612 | Bypass aortocoronarico di due arterie coronariche | VI |
| | 3613 | Bypass aortocoronarico di tre arterie coronariche | |
| | 3614 | Bypass aortocoronarico di quattro o più arterie coronariche | |
| | 3615 | Bypass singolo mammaria interna-arteria coronarica | |
| | 3616 | Bypass doppio mammaria interna-arteria coronarica | |
| Pericardiocentesi | 370 | Periocardiocentesi | I |
| Cardiotomia e pericardiotomia | 3711 | Cardiotomia | II |
| | 3712 | Pericardiotomia | |
| Pericardiectomia ed escissione di lesione del cuore | 3731 | Pericardiectomia | V |
| | 3734 | Asportazione mediante catetere di lesione o tessuto del cuore | |
| | 374 | Riparazione del cuore e pericardio | |
| Trapianto di cuore | 375 | Trapianto di cuore | VII |
| Impianto / sostituzione di sistemi di circolazione assistita | 3762 | Impianto di altri sistemi di circolazione assistita | V |
| | 3763 | Sostituzione e riparazione di sistemi di circolazione assistita | |
| Inserzione di pace-maker temporaneo e/o permanente, iniziale o di sostituzione | 3771 | Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo | III |
| | 3772 | Inserzione iniziale di elettrodi transvenosi nell'atrio o nel ventricolo | |
| | 3778 | Inserzione di pace-maker transvenoso temporaneo | |
| | 3779 | Revisione o riposizionamento di tasca di pace-maker | |
| | 3780 | Inserzione di pace-maker permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato | |
| | 3781 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, non specificato come frequenza di risposta | |
| | 3782 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera singola, frequenza di risposta | |
| | 3783 | Inserzione iniziale di apparecchio a camera doppia, apparecchio sequenziale atrio-ventricolo | |
| | 3785 | Sostituzione di un qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola non specificato come frequenza di risposta | |
| | 3786 | Sostituzione di qualsiasi pace-maker con apparecchio a camera singola, frequenza di risposta | |
| | 3787 | Sostituzione di qualsiasi pace-maker con camera doppia | |
| Impianto o sostituzione di defibrillatore | 3794 | Impianto o sostituzione di defibrillatore automatico, sistema totale [AICD] | III |
| | 3798 | Sostituzione del solo generatore di impulsi del defibrillatore automatico | |
| Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo | 3802 | Incisione di altri vasi del capo e del collo | V |
| | 3803 | Incisione di altri vasi dell'arto superiore | |
| | 3808 | Incisione di arterie dell'arto inferiore | |
| | 3809 | Incisione di vene dell'arto inferiore | |
| Incisione o resezione di vasi degli arti e del capo e del collo | 3832 | Resezione di altri vasi del capo e collo con anastomosi | V |
| | 3833 | Resezione di vasi dell'arto superiore con anastomosi | |
| | 3838 | Resezione di arterie dell'arto inferiore con anastomosi | |
| | 3842 | Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione | |
| | 3843 | Resezione di vasi dell'arto superiore con sostituzione | |
| | 3848 | Resezione di arterie dell'arto inferiore con sostituzione | |

## Interventi sul sistema cardiovascolare (35-39)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Incisione \resezione di vasi intracranici | 3801 | Incisione di vasi intracranici | VI |
| | 3831 | Resezione di vasi intracranici con anastomosi | |
| | 3841 | Resezione di vasi intracranici con sostituzione | |
| Incisione \resezione di aorta o vasi toracici e addominali | 3804 | Incisione dell'aorta | VI |
| | 3805 | Incisione di altri vasi toracici | |
| | 3806 | Incisione di arterie addominali | |
| | 3807 | Incisione di vene addominali | |
| | 3844 | Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione | |
| | 3845 | Resezione di altri vasi toracici con sostituzione | |
| Endoarteriectomia | 3812 | Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo | IV |
| | 3818 | Endoarteriectomia delle arterie dell'arto inferiore | |
| Legatura e stripping di vene varicose | 3850 | Legatura e stripping di vene varicose, sede non specificata | II |
| | 3859 | Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore | |
| Legatura di vene varicose Intracraniche | 3851 | Legatura di vene varicose intracraniche | III |
| Legatura di vene varicose toraciche e addominali | 3855 | Legatura di vene varicose toraciche | III |
| | 3857 | Legatura di vene varicose addominali | |
| Asportazione di arterie e/o vene su collo o arti | 3862 | Altra asportazione di altri vasi del capo e del collo | III |
| | 3869 | Altra asportazione di vene dell'arto inferiore | |
| Asportazione di arterie e/o vene su toracici e addominali | 3864 | Altra asportazione dell'aorta, addominale | VI |
| | 3865 | Altra asportazione di altri vasi toracici | |
| Occlusione chirurgica di arterie e/o vene intracraniche o del collo o del torace o dell'addome o degli arti | 387 | Interruzione della vena cava | III |
| | 388 | Altra occlusione chirurgica di vasi | |
| Anastomosi o by-pass vascolari non coronarici | 390 | Anastomosi arterioso sistemico polmonare | IV |
| | 391 | Anastomosi venosa intraaddominale | |
| | 3925 | Bypass aorto-iliaco-femorale | |
| | 3929 | Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici) | |
| By pass vascolare extra-intracranico | 3928 | Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC) | V |
| Sutura di vasi e/o arterie, rimozione o revisione di anastomosi artero-venose | 3927 | Arteriovenostomia per dialisi renale | I |
| | 3931 | Sutura di arteria | |
| | 3932 | Sutura di vena | |
| | 3942 | Revisione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale | |
| | 3943 | Rimozione di anastomosi artero-venoso per dialisi renale | |
| | 3949 | Altra revisione di interventi vascolari | |
| Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico | 3950 | Angioplastica o aterectomia di vaso non coronarico | IV |
| Intervento di dissezione dell'aorta | 3954 | Intervento di dissezione dell'aorta | VI |
| Riparazione di vaso sanguigno con patch qualsiasi tipo | 3951 | Clipping di aneurismi | II |
| | 3952 | Altra riparazione di aneurismi | |
| | 3953 | Riparazione di fistola arteriovenosa | |
| | 3957 | Riparazione di vaso sanguigno con patch sintetico | |
| | 3959 | Altra riparazione di vasi | |
| By-pass cardiopolmonare percutaneo e ECMO | 3965 | Ossigenazione extracorporea delle membrane [ECMO] | V |
| | 3966 | Bypass cardiopolmonare percutaneo | |
| Interventi sul glomo carotideo e altri glomi vascolari | 398 | Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari | III |
| Inserzione di stent su arteria non coronaria | 3990 | Inserzione di stent su arteria non coronaria | III |
| Inserzione e/o sostituzione di cannule intervasali o sbrigliamento di vasi | 3991 | Sbrigliamento dei vasi | I |
| Altri interventi sui vasi | 3999 | Altri interventi sui vasi | I |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Esofagostomia | 420 | Esofagotomia | VI |
| | 421 | Esofagostomia | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione locale di lesione o tessuto dell'esofago (escluso endoscopiche) | 423 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'esofago | IV |
| Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto esofageo | 4233 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo | I |
| Esofagectomia totale | 4242 | Esofagectomia totale | VII |
| | 4240 | Esofagectomia, SAI | |
| | 4241 | Esofagectomia parziale | |
| | 425 | Anastomosi intratoracica dell'esofago | |
| | 426 | Anastomosi presternale dell'esofago | |
| | 427 | Esofagomiotomia | |
| | 428 | Altra riparazione dell'esofago | |
| Legatura di varici esofagee e/o dilatazione esofago | 4291 | Legatura di varici esofagee | I |
| | 4292 | Dilatazione dell'esofago | |
| Gastrotomia e Gastrostomia percutanea | 430 | Gastrotomia | II |
| | 4311 | Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG] | |
| Asportazione/demolizione di tessuto dello stomaco | 434 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco | V |
| Gastrectomia parziale | 437 | Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale | VI |
| | 4381 | Gastrectomia parziale con trasposizione digiunale | |
| | 4389 | Altra gastrectomia parziale | |
| Gastrectomia totale | 4391 | Gastrectomia totale con interposizione intestinale | VI |
| | 4399 | Altra gastrectomia totale | |
| Vagotomia (qualsiasi metodica) | 440 | Vagotomia | IV |
| Piloroplastica e/o dilatazione del piloro | 442 | Piloroplastica | IV |
| Sutura ulcera peptica o by-pass gastrico | 4439 | Altra gastroenterostomia senza gastrectomia | IV |
| | 4441 | Sutura di ulcera gastrica | |
| | 4442 | Sutura di ulcera duodenale | |
| Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale | 4443 | Controllo endoscopico di sanguinamento gastrico o duodenale | I |
| Gastroplastica | 4465 | Esofagogastroplastica | V |
| | 4466 | Altri interventi per la creazione di sfintere esofagogastrico | |
| Inserzione/rimozione di bolla gastrica (palloncino) | 4493 | Inserzione di bolla gastrica (palloncino) | III |
| | 4494 | Rimozione di bolla gastrica (palloncino) | |
| Incisione dell'intestino | 4500 | Incisione dell'intestino, SAI | I |
| Asportazione o demolizione endoscopica dell'intestino tenue o del crasso | 4542 | Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso | I |
| | 4543 | Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso | |
| Asportazione o demolizione locale dell'intestino tenue | 4531 | Asportazione locale di lesione del duodeno | IV |
| | 4562 | Altra resezione parziale dell'intestino tenue | |
| Asportazione o demolizione locale dell'intestino crasso\ isolamento di segmento intestinale | 454 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso | V |
| | 455 | Isolamento di segmento intestinale | |
| Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue e rimozione totale dell'intestino tenue | 4561 | Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue | IV |
| | 4563 | Rimozione totale dell'intestino tenue | |
| Emicolectomia/ colectomia o colectomie segmentarie | 4572 | Resezione del cieco | VI |
| | 4573 | Emicolectomia destra | |
| | 4574 | Resezione del colon trasverso | |
| | 4576 | Sigmoidectomia | |
| | 4579 | Altra asportazione parziale dell'intestino crasso | |
| | 458 | Colectomia totale intraaddominale | |
| Anastomosi e/o esteriorizzazioni intestinali | 4591 | Anastomosi intestinale tenue-tenue | III |
| | 4593 | Altra anastomosi intestinale tenue-crasso | |
| | 4594 | Anastomosi intestinale crasso-crasso | |
| | 460 | Esteriorizzazione dell'intestino | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Colostomia e/o ileostomia | 4610 | Colostomia, SAI | III |
| | 4611 | Colostomia temporanea | |
| | 4613 | Colostomia permanente | |
| | 462 | Ileostomia | |
| | 463 | Altra enterostomia | |
| Revisione di orifizio intestinale artificiale, fissazione di intestino alla parete addominale, altri interventi sull'intestino | 464 | Revisione di orifizio intestinale artificiale | IV |
| | 4651 | Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue | |
| | 4652 | Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso | |
| | 466 | Fissazione dell'intestino | |
| | 467 | Altra riparazione dell'intestino | |
| | 4685 | Dilatazione dell'intestino | |
| | 469 | Altri interventi sull'intestino | |
| Appendicectomia e/o interventi sull'appendice | 4701 | Appendectomia laparoscopica | III |
| | 4709 | Altra appendectomia | |
| | 4799 | Altri interventi sull'appendice | |
| Proctotomia | 480 | Proctotomia | I |
| Asportazione locale di lesione o tessuto del retto, polipectomia endoscopica | 4835 | Asportazione locale di lesione o tessuto del retto | I |
| | 4836 | Polipectomia [endoscopica] del retto | |
| Resezioni del retto | 484 | Resezione del retto con pull-through | VI |
| | 485 | Resezione del retto per via addominoperineale | |
| | 4862 | Resezione anteriore del retto con contemporanea coiostomia | |
| | 4863 | Altra resezione anteriore del retto | |
| | 4869 | Altra resezione del retto | |
| Riparazione del retto e/o proctopessi | 4874 | Retto-rettostomia | III |
| | 4876 | Altra proctopessi | |
| | 4879 | Altra riparazione del retto | |
| | 488 | Incisione ed asportazione di lesione o tessuto perirettale | |
| | 489 | Altri interventi sul retto e sui tessuti perirettali | |
| Incisione di ascesso, fistola perianale | 4901 | Incisione di ascesso perianale | II |
| | 4904 | Altra asportazione di tessuti perianali | |
| | 4911 | Fistulotomia anale | |
| | 4912 | Fistulectomia anale | |
| Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano | 4939 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano | I |
| Interventi su emorroidi | 4945 | Legatura delle emorroidi | II |
| | 4946 | Asportazione delle emorroidi | |
| | 4947 | Rimozione di emorroidi trombizzate | |
| | 4949 | Altri interventi sulle emorroidi | |
| Sfinterotomia anale, riparazione dell'ano, riduzione prolasso anale | 495 | Sfinterotomia | II |
| | 496 | Asportazione dell'ano | |
| | 497 | Riparazione dell'ano | |
| | 4994 | Riduzione di prolasso anale | |
| | 4999 | Altri interventi sull'ano | |
| Epatectomia parziale e/o lobectomia del fegato | 5022 | Epatectomia parziale | IV |
| | 5029 | Altra demolizione di lesione del fegato | |
| | 503 | Lobectomia del fegato | |
| Trapianto di fegato | 5059 | Altro trapianto del fegato | VII |
| Riparazione di fegato | 506 | Riparazione del fegato | IV |
| | 5091 | Aspirazione percutanea del fegato | |
| | 5099 | Altri interventi sul fegato | |
| Colecistotomia e colecistostomia | 510 | Colecistotomia e colecistostomia | IV |
| Colecistectomia (compresa colangiografia intraoperatoria) | 5122 | Colecistectomia | III |
| | 5123 | Colecistectomia laparoscopica | |
| Anastomosi della colecisti o del dotto biliare | 5131 | Anastomosi fra colecisti e dotti epatici | V |
| | 5137 | Anastomosi fra dotto epatico e intestino | |
| | 5139 | Altra anastomosi del dotto biliare | |

## Interventi sull'apparato digerente (42-54)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Incisione del dotto biliare, del tratto biliare e sulle vie biliari | 514 | Incisione del dotto biliare per rimozione di occlusione | II |
| | 515 | Altra incisione del dotto biliare | |
| | 516 | Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del dotto biliare e dello sfintere di Oddi | |
| | 517 | Riparazioni dei dotti biliari | |
| | 5185 | Sfinterotomia e papillotomia endoscopica | |
| | 5188 | Rimozione endoscopica di calcoli dal tratto biliare | |
| | 5198 | Altri interventi percutanei sul tratto biliare | |
| | 5199 | Altri interventi sulle vie biliari | |
| Sfinterotomia e sfinteroplastica pancreatica | 5182 | Sfinterotomia pancreatica Incisione dello sfintere pancreatico | III |
| Interventi su cisti pancreatica ed altri interventi sul pancreas | 522 | Asportazione o demolizione locale del pancreas e del dotto pancreatico | IV |
| | 523 | Marsupializzazione di cisti pancreatica | |
| | 524 | Drenaggio interno di cisti pancreatica | |
| | 529 | Altri interventi sul pancreas | |
| Pancreatectomia parziale o totale (compresa linfoadenectomia) | 5251 | Pancreatectomia prossimale | VI |
| | 5252 | Pancreatectomia distale | |
| | 527 | Pancreaticoduodenectomia radicale | |
| Trapianto di pancreas | 5280 | Trapianto del pancreas, SAI | VII |
| | 5282 | Trapianto omologo di pancreas | |
| | 5283 | Trapianto eterologo di pancreas | |
| Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale | 5300 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale, SAI | III |
| | 5301 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta | |
| | 5302 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta | |
| | 5303 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi | |
| | 5304 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi | |
| Ernia della parete addominale (inguinale, crurale ecc.) monolaterale | 5305 | Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI | III |
| | 5321 | Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi | |
| | 5329 | Altra erniorrafia crurale monolaterale | |
| | 5341 | Riparazione di ernia ombelicale con protesi | |
| | 5349 | Altra erniorrafia ombelicale | |
| | 5359 | Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore | |
| | 5369 | Riparazione di altra ernia della parete addominale anteriore con protesi | |
| Ernia della parete addominale (inuguinale, crurale ecc .) bilaterale | 5310 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale, SAI | IV |
| | 5312 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta | |
| | 5314 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi | |
| | 5315 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi | |
| | 5316 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale una diretta e una indiretta, con innesto o protesi | |
| | 5317 | Riparazione bilaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, SAI | |
| | 533 | Riparazione bilaterale di ernia crurale | |
| Riparazione di ernia su incisione (laparocele) | 5351 | Riparazione di ernia su incisione | III |
| | 5361 | Riparazione di ernia su incisione con protesi | |
| Riparazione di ernia diaframmatica, altra riparazione di ernia, incisione della parete addominale | 537 | Riparazione di ernia diaframmatica, per via addominale | IV |
| | 538 | Riparazione di ernia diaframmatica, per via toracica | |
| | 539 | Altra riparazione di ernia | |
| Laparotomia | 5411 | Laparatomia esplorativa | II |
| | 5412 | Riapertura di laparotomia recente | |
| | 5419 | Altra laparotomia | |
| Lisi di aderenze peritoneali, riparazione parete addominale, dialisi peritoneale | 540 | Incisione della parete addominale | II |
| | 543 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto di parete addominale o dell'ombelico | |
| | 544 | Asportazione o demolizione di tessuto peritoneale | |
| | 5451 | Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali | |
| | 5459 | Altre lisi di adesioni peritoneali | |
| | 5461 | Risutura di diastasi postoperatoria della parete addominale | |
| | 5472 | Altra riparazione della parete addominale | |
| | 5493 | Creazione di fistola cutaneoperitoneale | |
| | 5498 | Dialisi peritoneale | |

## Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Linfoadenectomia sede non descritta | 400 | Incisione di strutture linfatiche | I |
| | 4029 | Asportazione semplice di altre strutture linfa | |
| | 403 | Asportazione di linfonodi regionali | |
| | 4059 | Asportazione radicale di altri linfonodi | |
| | 409 | Altri interventi sulle strutture linfatiche | |
| Linfoadenectomia, latero-cervicale o sovraclaveare monolaterale | 4021 | Asportazione di linfonodi cervicali profondi | III |
| | 4041 | Dissezione radicale del collo, monolaterale | |
| Linfoadenectomia sovraclaveare bilaterale | 4042 | Dissezione radicale del collo, bilaterale | II |
| Linfoadenectomia mammaria interna | 4022 | Asportazione di linfonodi mammari interni | III |
| Linfoadenectomia ascellare | 4023 | Asportazione di linfonodi ascellari | III |
| | 4051 | Asportazione radicale dei linfonodi ascellari | |
| Linfoadenectomia inguinale | 4024 | Asportazione di linfonodi inguinali | II |
| | 4054 | Dissezione radicale della regione inguinale | |
| Linfoadenectomia lombo aortica pelvica | 4052 | Asportazione radicale dei linfonodi periaortici | III |
| | 4053 | Asportazione radicale dei linfonodi iliaci | |
| Interventi sul dotto toracico | 4069 | Altri interventi sul dotto toracico | III |
| Trapianto di midollo osseo | 4101 | Trapianto di midollo osseo autologo | III |
| | 4103 | Trapianto di midollo osseo allogenico senza purging | |
| | 4104 | Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche | |
| Interventi chirurgici sulla milza | 412 | Splenotomia | IV |
| | 4143 | Splenectomia parziale | |
| | 415 | Splenectomia totale | |
| | 4199 | Altri interventi sulla milza | |

## Interventi sull'apparato urinario (55-59)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Nefrotomie e/o nefrostomia | 5501 | Nefrotomia | III |
| | 5502 | Nefrostomia chirurgica | |
| Nefrostomia percutanea | 5503 | Nefrostomia percutanea senza frammentazione | II |
| | 5504 | Nefrostomia percutanea con frammentazione | |
| Pielectomia o pielolitotomia | 5511 | Pielectomia o pielolitotomia | III |
| Nefrectomia parziale | 5539 | Altra asportazione di lesione di parenchima renale | V |
| | 554 | Nefrectomia parziale (senza ureterectomia) | |
| Nefrectomia totale | 5551 | Nefroureterectomia | VI |
| Trapianto renale | 5569 | Eterotrapianto (indipendentemente da cadavere o vivente) | VII |
| Riparazione e/o chiusura di fistola/stomia renale | 557 | Nefropessia | IV |
| | 5587 | Pieloplastiche | |
| | 5591 | Decapsulazione renale | |
| Aspirazione renale, sostituzione di drenaggio nefrostomico | 5592 | Aspirazione percutanea renale | I |
| | 5593 | Sostituzione di drenaggio nefrostomico | |
| Estrazione endoscopica, dall'uretere e pelvi renale papillotomia o meatotomia, ureterotomia endoscopica | 560 | Estrazione endoscopica dall'uretere e pelvi renale di: coagulo di sangue, calcolo, corpo estraneo | I |
| | 561 | Papillotomia o meatotomia ureterale (endoscopica e non) | |
| | 5681 | Ureterotomia endoscopica | |
| Ureterectomia | 564 | Ureterectomia | IV |
| Ureterostomia | 565 | Uretero-ileostomia cutanea | V |
| | 566 | Altre derivazioni urinarie | |
| | 5674 | Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale | |
| | 5679 | Altra anastomosi o bypass dell'uretere | |
| Ureterotomia, riparazione di lesioni ureterali | 562 | Ureterotomia | II |
| | 5689 | Altra riparazione dell'uretere | |
| Impianto o sostituzione di stimolatore ureterale, altri interventi sull'uretere | 5692 | Impianto di stimolatore ureterale | II |
| | 5699 | Altri interventi sull'uretere | |

## Interventi sull'apparato urinario (55-59)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Cistotomia, cistostomia, vescicostomia | 5717 | Cistostomia percutanea | I |
| | 5719 | Altra cistotomia | |
| | 572 | Vescicostomia | |
| Resezione vescicale trans uretrale | 574 | Asportazione o demolizione transuretrale di tessuto vescicale | III |
| Cistectomia parziale o radicale | 576 | Cistectomia parziale | VI |
| | 5771 | Cistectomia radicale | |
| Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale | 5784 | Chiusura di fistola vescicogenitale o perineale | V |
| Ricostruzioni e plastiche vescicali | 5788 | Altre ricostruzioni vescicali | IV |
| | 5789 | Altra chirurgia plastica vescicale Sospensione vescicale | |
| Sfinterotomia vescicale e altri interventi vescicali | 5791 | Sfinterotomia vescicale. | II |
| | 5799 | Altri interventi sulla vescica | |
| Impianto e rimozione di stimolatore vescicale | 5796 | Impianto di stimolatore vescicale elettrico | III |
| Uretrotomia, meatotomia, uretrotomia endoscopica | 580 | Uretrotomia | I |
| | 581 | Meatotomia uretrale | |
| | 585 | Uretrotomia endoscopica | |
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'uretra | 5831 | Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra | I |
| | 5839 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra | |
| Riparazione di tessuto uretrale dell'uretra | 5846 | Altre ricostruzioni uretrali | IV |
| | 5847 | Meatoplastica uretrale | |
| | 5849 | Altra riparazione uretrale | |
| | 586 | Dilatazione uretrale | |
| Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali | 5893 | Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali | III |
| Interventi sul retroperitoneo e/o lisi di aderenze periviscerali | 590 | Interventi sul retroperitoneo | III |
| | 591 | Interventi sul tessuto perivescicale | |
| Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria o colposospensione | 593 | Colpoplastica (Kelly) per incontinenza urinaria | III |
| | 594 | Sospensione uretrale sovrapubica con sling | |
| | 595 | Sospensione uretrale retropubica (Marshall) | |
| | 596 | Colposospensione parauretrale | |
| | 5972 | Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale | |
| | 5979 | Altra riparazione per incontinenza urinaria da stress | |
| Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail | 5993 | Riposizionamento chirurgico di drenaggio ureterostomico, pig-tail | I |
| Litotrissia | 5995 | Litotrissia con ultrasuoni o elettroidraulica | IV |

## Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Prostatectomia transuretrale | 6021 | Prostatectomia transuretrale guidata (con ultrasuoni) mediante laser (TULIP) | IV |
| | 6029 | Altra prostatectomia transuretrale | |
| Adenomectomia prostatica, (eccetto endoscopica) | 603 | Adenomectomia transvescicale | IV |
| | 604 | Adenomectomia retropubica | |
| Prostatectomia radicale | 605 | Prostatectomia radicale | VI |
| Interventi sulle vescicole seminali | 607 | Interventi sulle vescicole seminali | II |
| Altri interventi sulla prostata Drenaggio ascesso prostatico o riparazione prostata | 609 | Altri interventi sulla prostata | III |
| Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale, asportazione di idrocele | 612 | Asportazione di idrocele (della tunica vaginale) | II |
| | 613 | Asportazione o demolizione di parte del tessuto scrotale | |
| | 614 | Riparazione dello scroto e della tunica vaginale | |
| | 6199 | Altri interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale | |
| Orchiectomia mono\bilaterale | 622 | Asportazione o demolizione di lesione testicolare | II |
| | 623 | Orchiectomia monolaterale | |
| | 624 | Orchiectomia bilaterale | |
| Fissazione testicolare | 625 | Orchiopessi | II |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sutura lacerazione testicolo | 6261 | Sutura di lacerazione del testicolo | II |
| Inserimento protesi testicolare | 627 | Inserzione di protesi testicolare | I |
| Altri interventi sul testicolo | 6291 | Aspirazione del testicolo | I |
| Interventi sul cordone spermatico, sull'epididimo e sui dotti deferenti e/o asportazione cisti dell'epididimodi idrocele | 631 | Asportazione di varicocele e idrocele del cordone spermatico | III |
| | 632 | Asportazione di cisti dell'epididimo o spermatocele | |
| | 633 | Asportazione di altra lesione o tessuto del cordone spermatico ed epididimo | |
| | 634 | Epididimectomia | |
| | 6352 | Derotazione del funicolo e del testicolo | |
| | 638 | Riparazione dei dotti deferenti e dell'epididimo | |
| Vasotomia e vasostomia o vasectomia | 636 | Vasotomia e vasostomia | II |
| | 637 | Vasectomia e legatura dei vasi deferenti | |
| Circoncisione | 640 | Circoncisione | II |
| Interventi demolitivi del pene | 642 | Asportazione o demolizione di lesione del pene | III |

## Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Insufflazione e dilatazione delle tube | 668 | Insufflazione sulle tube | II |
| | 6696 | Dilatazione delle tube | |
| Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto ovarico, compresa ovariotomia e altri interventi sull'ovaio | 650 | Ovariotomia | IV |
| | 6522 | Resezione cuneiforme dell'ovaio | |
| | 6523 | Marsupializzazione laparoscopica di cisti ovarica | |
| | 6524 | Resezione cuneiforme laparoscopica di cisti ovarica | |
| | 6525 | Altra asportazione laparoscopica locale o distruzione dell'ovaio | |
| | 6529 | Altra asportazione o demolizione locale dell'ovaio | |
| | 657 | Riparazione dell'ovaio | |
| | 6591 | Aspirazione dell'ovaio | |
| | 6599 | Altri interventi sull'ovaio | |
| Annessiectomia monolaterale | 6531 | Ovariotomia laparoscopica monolaterale | III |
| | 6539 | Altra ovariotomia monolaterale | |
| Salpingo-annessiectomia monolaterale | 6541 | Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale | III |
| | 6549 | Altra salpingo-ovariectomia monolaterale | |
| Annessiectomia bilaterale | 655 | Ovariectomia bilaterale | III |
| Salpingo-annessiectomia bilaterale | 6561 | Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento | IV |
| | 6563 | Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento | |
| Lisi di aderenze salpingo-tubariche\ Salpingotomia e salpingostomia | 6581 | Lisi laparoscopica di aderenze delle ovaie e delle tube | III |
| | 660 | Salpingotomia e salpingostomia | |
| Demolizioni o occlusione bilaterale delle tube, anche per via endoscopica | 6621 | Legatura e clampaggio endoscopico bilaterale delle tube | III |
| | 6622 | Legatura e sezione endoscopica bilaterale delle tube | |
| | 6629 | Altra demolizione od occlusione endoscopica bilaterale delle tube | |
| Salpingectomia e altri interventi delle tube | 664 | Salpingectomia totale monolaterale | III |
| | 665 | Salpingectomia totale bilateral | |
| | 669 | Altri interventi delle tube | |
| Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica | 6662 | Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica | II |
| Salpingoplastica | 6576 | Plastica salpingo-ovarica laparoscopica | III |
| Dilatazione canale cervicale | 670 | Dilatazione del canale cervicale | I |
| Conizzazione cervice uterina | 672 | Conizzazione della cervice | II |
| Riparazione e/o demolizione di tessuto cervicale, asportazione della cervice | 6739 | Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice | II |
| | 6761 | Sutura di lacerazione della cervice | |
| | 6762 | Riparazione di fistola della cervice | |
| | 6732 | Demolizione di lesione della cervice mediante cauterizzazione | |
| | 674 | Asportazione della cervice | |
| Cerchiaggio cervicale | 675 | Riparazione di ostio cervicale interno | I |
| Asportazione o demolizione di lesione o tessuto uterino | 6821 | Divisione di sinechie endometriali | II |
| | 6823 | Ablazione dell'endometrio | |
| | 6829 | Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero | |
| | 6999 | Altri interventi sulla cervice e sull'utero | |

## Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Isterectomia addominale subtotale | 683 | Isterectomia addominale subtotale | III |
| Isterectomia totale | 684 | Isterectomia addominale totale | IV |
| | 6851 | Isterectomia vaginale assistita laparoscopicamente (LAVH) | |
| | 6859 | Altra isterectomia vaginale | |
| | 689 | Altra e non specificata isterectomia | |
| Isterectomia radicale | 686 | Isterectomia addominale radicale | V |
| | 687 | Isterectomia vaginale radicale | |
| Eviscerazione pelvica | 688 | Eviscerazione pelvica | VI |
| Dilatazione /raschiamento uterino | 6909 | Altra dilatazione o raschiamento dell'utero | II |
| | 691 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto dell'utero e delle strutture di sostegno | |
| | 6959 | Altro raschiamento dell'utero mediante aspirazione | |
| Riparazione dell'utero e/o delle strutture di sostegno dell'utero | 692 | Riparazione delle strutture di sostegno dell'utero | III |
| | 693 | Denervazione uterina paracervicale | |
| | 694 | Riparazione uterina | |
| Rimozione dalla cervice di corpo estraneo | 6997 | Rimozione dalla cervice di corpo estraneo | II |
| Incisione vagina e cul-de-sac | 700 | Culdocentesi | II |
| | 701 | Incisione della vagina e del cul-de-sac | |
| Asportazione o demolizione locale della vagina e del cul-de-sac | 7032 | Asportazione o demolizione di lesione del cul de sac | V |
| | 7033 | Asportazione o demolizione di lesione della vagina | |
| Obliterazione ed asportazione totale della vagina | 704 | Obliterazione ed asportazione totale della vagina | VI |
| Riparazione di cistocele e rettocele | 7050 | Riparazione di cistocele e rettocele | II |
| | 7051 | Riparazione di cistocele | |
| | 7052 | Riparazione di rettocele | |
| Ricostruzione e riparazione della vagina e del cul-de-sac | 7062 | Ricostruzione della vagina | IV |
| | 7071 | Sutura di lacerazione della vagina | |
| | 7077 | Sospensione e fissazione della vagina | |
| | 7079 | Altra riparazione della vagina | |
| Asportazione o altra demolizione della ghiandola del Bartolino | 7122 | Incisione di cisti della ghiandola del Bartolino | II |
| | 7123 | Marsupializzazione di cisti della ghiandola del Bartolino | |
| | 7124 | Asportazione o altra demolizione di cisti della ghiandola del Bartolino | |
| Vulvectomia | 715 | Vulvectomia radicale | III |
| | 7161 | Vulvectomia monolaterale | |
| | 7162 | Vulvectomia bilaterale | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Mandibolectomie, innesti ossei facciali | 7631 | Mandibolectomia parziale | VI |
| | 7641 | Mandibolectomia totale con ricostruzione contemporanea | |
| | 7691 | Innesto osseo su ossa facciali | |
| Altri interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia | 7609 | Altra incisione di osso facciale | II |
| | 762 | Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali | |
| | 7639 | Osteotomia parziale di altre ossa della faccia | |
| | 7662 | Osteoplastica aperta [osteotomia] del ramo ascendente della mandibola | |
| | 7665 | Osteoplastica segmentaria [osteotomia] della mascella | |
| | 7666 | Osteoplastica totale [osteotomia] della mascella | |
| | 7672 | Riduzione aperta di frattura zigomatica e malare | |
| | 7676 | Riduzione aperta di frattura mandibolare | |
| | 7679 | Altra riduzione aperta di frattura facciale | |
| | 7699 | Altri interventi sulle ossa e articolazioni facciali | |
| Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa | 771 | Altra incisione dell'osso, osteotomia | III |
| | 7721 | Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | |
| | 7723 | Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna | |
| | 7727 | Resezione cuneiforme della tibia e fibula | |
| | 7728 | Resezione cuneiforme del tarso e metatarso | |
| | 7737 | Altra sezione della tibia e fibula | |
| | 7738 | Altra sezione del tarso e metatarso | |
| | 7760 | Asportazione locale di lesione o tessuto osseo, sede non specificata | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Altre incisioni di ossa, resezioni ossee cuneiformi, asportazioni locali di ossa | 7761 | Asportazione locale di lesione o tessuto della scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | III |
| | 7764 | Asportazione locale di lesione o tessuto ci carpo e metacarpo | |
| | 7765 | Asportazione locale di lesione o tessuto del femore | |
| | 7767 | Asportazione locale di lesione o tessuto di tibia e fibula | |
| | 7768 | Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso e metatarso | |
| | 7769 | Asportazione locale di lesione o tessuto di altre ossa, escluse quelle facciali | |
| | 7779 | Prelievo di altre ossa per innesto | |
| | 778 | Altra osteotomia parziale | |
| Sequestrectomie, ostectomie | 770 | Sequestrectomia | IV |
| | 779 | Ostectomia totale | |
| Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (alluce valgo) | 7751 | Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso | III |
| | 7753 | Altra asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli | |
| | 7754 | Asportazione o correzione di borsite | |
| | 7759 | Altra asportazione di borsite | |
| Innesto osseo (qualsiasi sede) | 7800 | Innesto osseo, sede non specificata | II |
| | 7802 | Innesto osseo dell'omero | |
| | 7805 | Innesto osseo del femore | |
| | 7807 | Innesto osseo della tibia e fibula | |
| | 7809 | Innesto osseo di altre ossa | |
| Applicazione di fissatore esterno | 7812 | Applicazione di fissatore esterno dell'omero | I |
| | 7815 | Applicazione di fissatore esterno del femore | |
| | 7817 | Applicazione di fissatore esterno di tibia e fibula | |
| | 7813 | Applicazione di fissatore esterno di radio e ulna | |
| | 7814 | Applicazione di fissatore esterno di carpo e metacarpo | |
| | 7819 | Applicazione di fissatore esterno di altro osso | |
| Altri interventi di riparazione o plastica su osso | 7841 | Altri interventi di riparazione o plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno) | V |
| | 7845 | Altri interventi di riparazione o plastica sul femore | |
| | 7848 | Altri interventi di riparazione o plastica su tarso e metatarso | |
| | 7849 | Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa | |
| Fissazione interna senza riduzione di frattura | 7858 | Fissazione interna di tarso e metatarso senza riduzione di frattura | IV |
| | 7859 | Fissazione interna di altro osso, senza riduzione di frattura | |
| Riduzione incruenta di frattura con fissatore interno | 7911 | Riduzione incruenta di frattura dell'omero, con fissazione interna | III |
| | 7912 | Riduzione incruenta di frattura di radio e ulna, con fissazione interna | |
| | 7913 | Riduzione incruenta di frattura di carpo e metacarpo, con fissazione interna | |
| | 7914 | Riduzione incruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna | |
| | 7915 | Riduzione incruenta di frattura del femore, con fissazione interna | |
| | 7916 | Riduzione incruenta di frattura della tibia e della fibula, con fissazione interna | |
| | 7917 | Riduzione incruenta di frattura del tarso e metatarso, con fissazione interna | |
| | 7918 | Riduzione incruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna | |
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna grandi segmenti | 7926 | Riduzione cruenta di frattura della tibia e della fibula senza fissazione interna | IV |
| | 7931 | Riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna | |
| | 7934 | Riduzione cruenta di frattura delle falangi della mano, con fissazione interna | |
| | 7935 | Riduzione cruenta di frattura del femore, con fissazione interna | |
| | 7936 | Riduzione cruenta di frattura di tibia e fibula, con fissazione interna | |
| | 7937 | Riduzione cruenta di frattura di tarso e metatarso, con fissazione interna | |
| | 7938 | Riduzione cruenta di frattura delle falangi del piede, con fissazione interna | |
| | 7939 | Riduzione cruenta di frattura di altro osso specificato con fissazione interna | |
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna medi segmenti | 7930 | Riduzione cruenta di frattura con fissazione interna in sede non specificata | III |
| | 7932 | Riduzione cruenta di frattura del radio e dell'ulna, con fissazione interna | |
| | 7933 | Riduzione cruenta di frattura del carpo e metacarpo con fissazione interna | |
| Riduzione cruenta di frattura e/o fissazione interna piccoli segmenti | 7959 | Riduzione cruenta di epifisiolisi di altro osso specificato | II |
| Sbrigliamento di frattura esposta, interventi non specificati su lesione di tibia, fibula, tarso, metatarso | 7996 | Interventi non specificati su lesione della tibia e della fibula | I |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Riduzione cruenta di lussazione | 7981 | Riduzione cruenta di lussazione della spalla | V |
| | 7982 | Riduzione cruenta di lussazione del gomito | |
| | 7983 | Riduzione cruenta di lussazione del polso | |
| | 7987 | Riduzione cruenta di lussazione della caviglia | |
| | 7988 | Riduzione cruenta di lussazione del piede e delle dita del piede | |
| Artrotomia anche per rimozione di protesi | 8016 | Altra artrotomia del ginocchio | II |
| Artroscopia | 8021 | Artroscopia della spalla | III |
| | 8023 | Artroscopia del polso | |
| | 8026 | Artroscopia del ginocchio | |
| | 8027 | Artroscopia della caviglia | |
| Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine, compresa correzione di metatarso varo | 8044 | Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine della mano e delle dita della mano | I |
| | 8046 | Incisione di capsula articolare, legamenti o cartilagine del ginocchio | |
| Asportazione di disco intervertebrale | 8050 | Asportazione o demolizione di disco intervertebrale, non specificata se con artrodesi intersomatica per via anteriore | V |
| | 8051 | Asportazione di disco intervertebrale | |
| Chemionucleolisi | 8052 | Chemionucleolisi intervertebrale | III |
| Altra distruzione di disco intervertebrale | 8059 | Altra distruzione di disco intervertebrale | II |
| Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio, sinoviectomie del ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, mano | 806 | Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio | III |
| | 8076 | Sinoviectomia del ginocchio | |
| | 8073 | Sinoviectomia del polso | |
| | 8074 | Sinoviectomia della mano e delle dita della mano | |
| | 8077 | Sinoviectomia della caviglia | |
| Altre asportazioni o demolizioni locali di lesioni delle articolazioni | 8081 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione della spalla | IV |
| | 8082 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del gomito | |
| | 8083 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del polso | |
| | 8086 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio | |
| | 8096 | Altra asportazione dell'articolazione del ginocchio | |
| Artrodesi dorsali, lombari e sacrali con approccio anteriore | 8104 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore | VII |
| | 8106 | Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore | |
| Altre artrodesi vertebrali | 8100 | Artrodesi vertebrale, SAI | VI |
| | 8105 | Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore | |
| | 8107 | Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi | |
| | 8108 | Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore | |
| | 8109 | Rifusione della colonna a qualsiasi livello e con qualsiasi approccio | |
| | 8101 | Artrodesi atlanto-epistrofea | |
| | 8102 | Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore | |
| | 8103 | Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore | |
| Artrodesi (mano, gomito, spalla, anca, ginocchio, caviglia e piede) | 811 | Artrodesi del piede e della caviglia | III |
| | 812 | Artrodesi di altra articolazione | |
| | 8144 | Stabilizzazione della rotula | |
| | 8149 | Altra riparazione della caviglia | |
| Riparazione / ricostruzione legamenti ginocchio | 8142 | Riparazione del ginocchio five-in-on | IV |
| | 8143 | Riparazione della triade del ginocchio | |
| Altra riparazione dei legamenti del ginocchio | 8145 | Altra riparazione dei legamenti crociati | III |
| | 8146 | Altra riparazione dei legamenti collaterali | |
| | 8147 | Altra riparazione del ginocchio | |
| Sostituzione e/o revisione di articolazioni (eccetto anca e spalla) | 8154 | Sostituzione totale del ginocchio | V |
| | 8155 | Revisione di sostituzione del ginocchio | |
| | 8157 | Sostituzione dell'articolazione del piede e dell'alluce | |
| | 8159 | Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificata altrove | |
| | 8171 | Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea con impianto | |
| | 8172 | Artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto | |
| | 8174 | Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale con impianto | |
| | 8175 | Artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto | |
| | 8179 | Altra riparazione della mano, delle dita e del polso | |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Altri interventi sulle strutture articolari | 8193 | Sutura della capsula o dei legamenti dell'arto superiore | III |
| | 8194 | Sutura della capsula o del legamento della caviglia e del piede | |
| | 8196 | Altra riparazione articolare | |
| | 8199 | Altri interventi sulle strutture articolari | |
| Sostituzione totale e revisione di sostituzione dell'anca | 8151 | Sostituzione totale dell'anca | VI |
| | 8153 | Revisione di sostituzione dell'anca | |
| Sostituzione parziale dell'anca | 8152 | Sostituzione parziale dell'anca | IV |
| Sostituzione della spalla (artroprotesi) | 8180 | Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica) | V |
| Sostituzione parziale della spalla (artroprotesi) | 8181 | Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica) | IV |
| Artroplastica | 8188 | Artroplastica e riparazione della spalla | V |
| Riparazione di lussazione della spalla comprensiva di acromioplastica | 8182 | Riparazione di lussazione ricorrente della spalla | IV |
| Altra riparazione spalla | 8183 | Altra riparazione della spalla | III |
| Riparazione cuffia dei rotatori | 8363 | Riparazione della cuffia dei rotatori | IV |
| Incisione delle fasce tendinee e dei tessuti molli della mano | 8201 | Esplorazione della fascia tendinea della mano | II |
| | 8209 | Altra incisione dei tessuti molli della mano | |
| Sezione di fascia o tessuto molle della mano | 8212 | Fasciotomia della mano Sezione di fascia della mano | II |
| | 8219 | Altra sezione di tessuto molle della mano | |
| Tenotomia, riparazione di dito a martello, tenoplastica, lisi di aderenze della mano, fasciotomia | 8286 | Altra tenoplastica della mano | II |
| | 8291 | Lisi di aderenze della mano Liberazione di aderenze di fascia, muscolo, tendine della mano | |
| | 8301 | Esplorazione della fascia tendinea | |
| | 8309 | Altra incisione dei tessuti molli | |
| | 8311 | Tenotomia dell'achilleo | |
| | 8313 | Altra tenotomia | |
| | 8314 | Fasciotomia | |
| Asportazione di tessuti molli o asportazione /sezione di lesione di muscoli, tendini e fasce della mano | 8221 | Asportazione di lesione della fascia tendinea della mano | II |
| | 8229 | Asportazione di altre lesioni dei tessuti molli della mano | |
| | 8231 | Borsectomia della mano | |
| | 8233 | Altra tendinectomia della mano | |
| | 8235 | Altra fascectomia della mano | |
| | 8239 | Altra asportazione dei tessuti molli della mano | |
| Sutura di muscoli, tendini e fasce della mano | 8242 | Sutura differita dei tendini flessori della mano | I |
| | 8243 | Sutura differita di altri tendini della mano | |
| | 8244 | Altra sutura dei tendini flessori della mano | |
| | 8245 | Altra sutura di altri tendini della mano | |
| Trapianto di muscoli e tendini della mano, intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni o intervento di plastica sulla mano con innesto o impianto di muscolo o fascia muscolare. Trasferimento di dita,ad eccezione del pollice | 8256 | Altro trasferimento o trapianto di tendini della mano | IV |
| | 8257 | Altra trasposizione di tendini della mano | |
| | 8261 | Intervento di ricostruzione del pollice completo di nervi e vasi sanguigni | |
| | 8272 | Intervento di plastica sulla mano con innesto di muscolo o fascia muscolare | |
| | 8281 | Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice | |
| Altro intervento di plastica sulla mano | 8279 | Intervento di plastica sulla mano con altro innesto o impianto | II |

## Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-84)

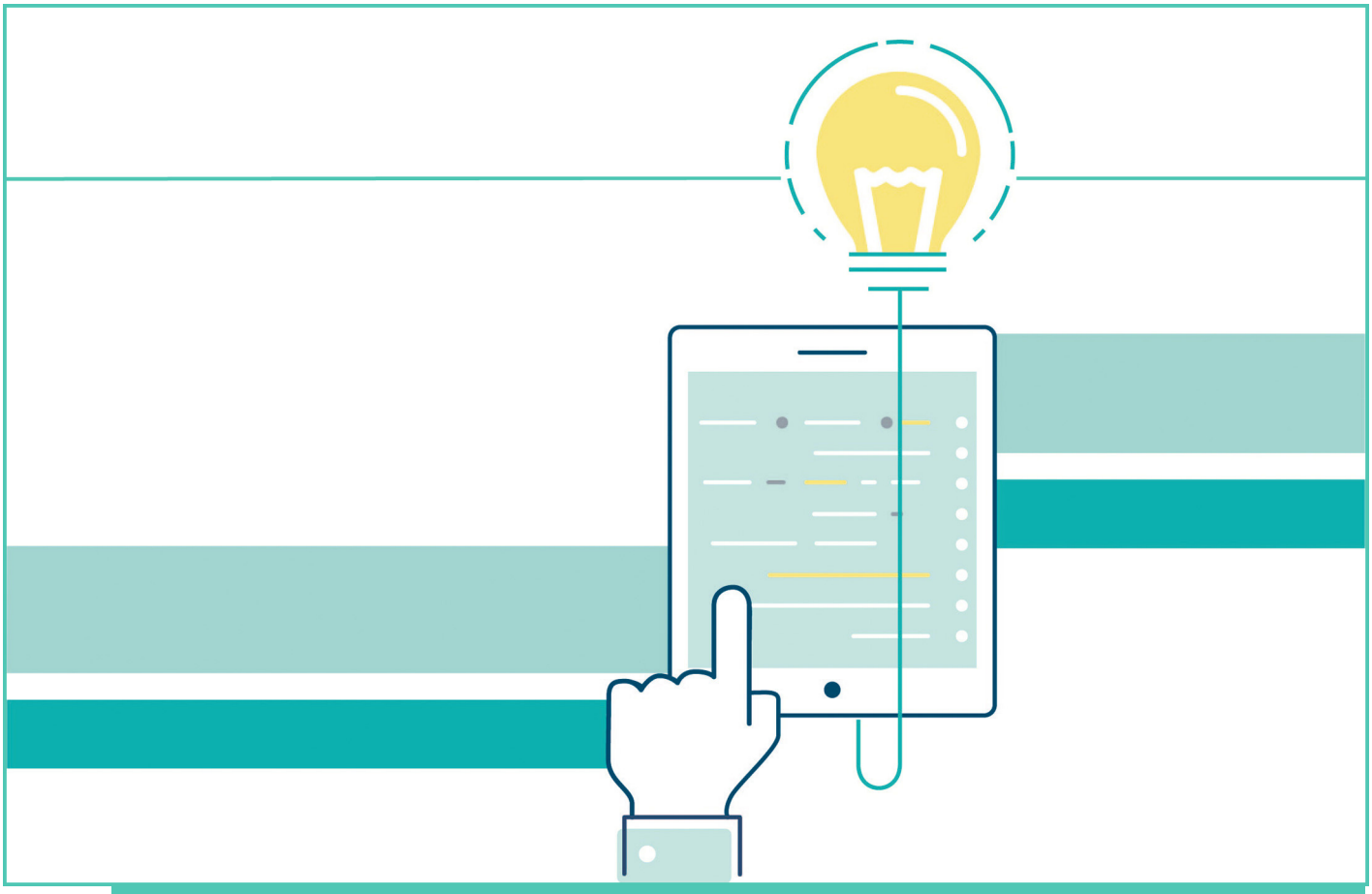
| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione di lesione dei muscoli, tendini, fasce e borse o sutura di muscoli, tendini, fasce o ricostruzione e/o innesti di muscoli e tendini (esclusa mano) | 8331 | Asportazione di lesione delle fasce tendinee | III |
| | 8332 | Asportazione di lesione dei muscoli | |
| | 8339 | Asportazione di lesione di altri tessuti molli | |
| | 8342 | Altra tendinectomia | |
| | 8349 | Altra asportazione di tessuti molli | |
| | 835 | Borsectomia | |
| | 8362 | Sutura differita di tendini | |
| | 8363 | Riparazione della cuffia dei rotatori | |
| | 8364 | Altra sutura di tendini | |
| | 8365 | Altra sutura di muscoli o fasce Riparazione di diastasi dei retti | |
| | 8373 | Reinserzione di tendini | |
| | 8375 | Trasposizione o trapianto di tendini | |
| | 8385 | Altri cambiamenti di lunghezza di muscoli e tendini | |
| | 8386 | Plastica del quadricipite | |
| | 8388 | Altri interventi di plastica sui tendini | |
| | 8391 | Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse | |
| | 8399 | Altri interventi su muscoli, tendini, fasce e borse | |
| Amputazioni e/o disarticolazioni degli arti superiori o inferiori a vari livelli e revisione di moncone | 8402 | Amputazione e disarticolazione del pollice | V |
| | 8410 | Amputazione dell'arto inferiore, SAI | |
| | 8411 | Amputazione di dita del piede | |
| | 8412 | Amputazione a livello del piede | |
| | 8415 | Altra amputazione al di sotto del ginocchio | |
| | 8417 | Amputazione al di sopra del ginocchio | |
| | 843 | Revisione del moncone di amputazione | |
| | 8499 | Altri interventi sull'apparato muscoloscheletrico | |
| Amputazioni e/o disarticolazioni dita mano | 8401 | Amputazione e disarticolazione di dita della mano | II |
| Amputazione mano | 8403 | Amputazione a livello della mano | IV |
| Disarticolazione polso | 8404 | Disarticolazione del polso | IV |
| Reimpianto di arto o parti di esso | 8422 | Reimpianto di dita della mano | VI |

## Interventi sui tegumenti (85-86)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Asportazione locale di lesione della mammella, quadrantectomia, mastectomia subtotale | 8520 | Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, SAI | IV |
| | 8521 | Asportazione locale di lesione della mammella | |
| | 8522 | Quadrantectomia della mammella | |
| | 8523 | Mastectomia subtotale | |
| Mammectomia/ mammoplastica riduttiva mono/bilaterale | 8531 | Mammoplastica riduttiva monolaterale | III |
| | 8532 | Mammoplastica riduttiva bilaterale | |
| | 8533 | Mammectomia sottocutanea monolaterale con contemporaneo impianto di protesi | |
| | 8534 | Altra mammectomia sottocutanea monolaterale | |
| | 8536 | Altra mammectomia sottocutanea bilaterale | |
| Mastectomia semplice/radicale mono/bilaterale (compresa linfoadenectomia), compresa procedura allargata | 854 | Mastectomia | V |
| Impianto di protesi mono/bilaterale, (compresa rimozione espansore tessutale), ricostruzione totale della mammella | 8553 | Impianto di protesi monolaterale | IV |
| | 8554 | Impianto di protesi bilaterale | |
| | 856 | Mastopessi | |
| | 857 | Ricostruzione totale della mammella | |
| | 8587 | Altra riparazione o ricostruzione del capezzolo | |
| Altri interventi sulla mammella | 8591 | Aspirazione della mammella | III |
| | 8593 | Revisione di protesi della mammella | |
| | 8594 | Rimozione di protesi della mammella | |
| | 8595 | Inserzione di espansore tessutale nella mammella | |
| | 8596 | Rimozione di espansore tessutale dalla mammella | |

## Interventi sui tegumenti (85-86)

| Tipo intervento | ICD9 | Nome intervento | CLASSE |
|---|---|---|---|
| Interventi di incisione e/o asportazione di cute e sottocute | 8604 | Altra incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo | I |
| | 8605 | Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo | |
| | 8609 | Altra incisione della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| | 862 | Asportazione o demolizione di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo | |
| | 8699 | Altri interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo | |
| | 863 | Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo | |
| | 864 | Asportazione radicale di lesione della cute | |
| | 865 | Sutura della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| | 8689 | Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo | |
| | 8601 | Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo | |
| Inserzione di pompa o dispositivo di accesso vascolare | 8606 | Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile | II |
| | 8607 | Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile | |
| Asportazione, incisione di cisti o seno pilonidale | 8603 | Incisione di cisti o seno pilonidale | I |
| Interventi sull'unghia | 8686 | Onicoplastica | I |
| Innesti / Reimpianto di cuoio capelluto | 8660 | Innesto cutaneo libero, SAI | V |
| | 8663 | Innesto di cute a tutto spessore in altra sede | |
| | 8669 | Altro innesto di cute su altre sedi | |
| Allestimento\avanzamento\ trasferimento di lembo | 867 | Impianto di lembi peduncolati | II |
| Inserzione di espansore tessutale | 8693 | Inserzione di espansore tessutale | II |
| Interventi sui tegumenti del viso | 8684 | Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute | II |



**MODULO SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura** PAG.


## Struttura del Modulo 1

## CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

## CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE 4

### Che cosa è assicurato? 4

Art. 1.1 Assicurati 4

Art. 1.2 Rischi assicurati 4

Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili 4

### Che cosa è assicurato? Garanzie base 5

### IN AUTONOMIA 5

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio 5

Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio 7

### IN ATTIVITÀ 8

Art. 2.3 Indennità giornaliera per ricovero da infortunio 8

Art. 2.4 Rimborso spese sanitarie da infortunio 8

Art. 2.5 Pronto indennizzo per inabilità prolungata da infortunio 9

Art. 2.6 Indennizzo forfettario per intervento chirurgico 9

Art. 2.7 Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico 10

IN CONTINUITÀ 11
Art. 3.1 Morte da infortunio 11
Che cosa è assicurato? Garanzie opzionali 12
DEDICATO A TE 12
PACCHETTO PIÙ ACTIVE 12
Art. 4.1 Indennità per estinzione del mutuo o finanziamento per l'acquisto dell'abitazione di residenza 12
Art. 4.2 Rimborso spese per adeguamento abitazione/auto da grave infortunio 12
Art. 4.3 Salvaguardia dei piani di investimento 12
PACCHETTO FAMIGLIA 13
Art. 4.4 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Invalidità permanente da infortunio 13
Art. 4.5 Copertura speciale figli fino a 10 anni: Rimborso spese sanitarie da infortunio 13
Art. 4.6 Cessazione delle Garanzie di cui ai precedenti articoli 4.4 e 4.5 13
CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI 14
Che cosa NON è assicurato? 14
Art. 5.1 Persone non assicurabili 14
Art. 5.2 Esclusioni 14
Ci sono limiti di copertura? 17
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 17
Dove vale la copertura? 18
Art. 6.1 Dove operano le Garanzie 18
Con quali condizioni operative assicuriamo? 18
CONDIZIONI OPERATIVE PER GLI INFORTUNI 18
Art. 7.1 Criteri di indennizzabilità 18
Art. 7.2 Elenco attività professionali in garanzia 18
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 21
Art. 8.1 Variazione della residenza 21
Quando e come devo pagare? 21
Art. 9.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 21
Art. 9.2 Adeguamento del premio in relazione all'età dell'Assicurato 21
Quando comincia la copertura e quando finisce? 21
Art. 10.1 Durata delle Garanzie attivate 21
Art. 10.2 Attivazione e disattivazione delle Garanzie opzionali 21
Art. 10.3 Termini di aspettativa 21
Come posso disdire le Garanzie? 22
Art. 11.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 22

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 23

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 23

Art. 1.2 Denuncia dell'intervento o del ricovero 23

Art. 1.3 Pagamento dell'indennizzo 23

Art. 1.4 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie 23

Art. 1.5 Controversie - Perizia contrattuale 23

Art. 1.6 Rinuncia all'azione di rivalsa 23

Come posso disdire le Garanzie? 24

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 24

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI 25

INDICE 46

# Assicurazione per la copertura dei rischi Infortuni domestici e della circolazione

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**

**Compagnia: CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A. Prodotto: "Active Protezione - Modulo SALUTE E – BENESSERE Starbene Tutti compresi"**

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.**

**Che tipo di assicurazione è?**

Questa assicurazione copre i rischi da Infortunio subito nello svolgimento di attività extraprofessionali in casa o in auto: Infortuni domestici e Infortuni del conducente di autovetture

## Che cosa è assicurato?

**Sono previste le Garanzie di seguito indicate per Sezione.**

**IN AUTONOMIA**
- ✓ **Invalidità permanente da infortunio;**
- ✓ **Rendita vitalizia da infortunio.**

**IN ATTIVITÀ**
- ✓ **Rimborso spese sanitarie da infortunio;**

**IN CONTINUITÀ**
- ✓ **Morte da infortunio.**

**Sono, inoltre, disponibili Garanzie aggiuntive per ampliare e personalizzare la copertura, indicate nel DIP Aggiuntivo.**

## Che cosa non è assicurato?

**Sono esclusi dall'assicurazione:**
- ✗ **Infortuni causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;**
- ✗ **Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;**
- ✗ **Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**
- ✗ **Infortuni causati da guerra e insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero;**
- ✗ **Infortuni che sono conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo e/o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- ✗ **Infortuni che sono conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra;**
- ✗ **Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici salvo che si tratti di motoraduni o auto raduni;**
- ✗ **Infortuni occorsi durante la pratica - a qualsiasi titolo - di attività sportiva;**
- ✗ **ernie, rotture sottocutanee di tendini e infarti;**
- ✗ **Infortuni causati da elementi tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**
- ✗ **Infortuni derivanti da attività svolte con carattere di professionalità o comunque a scopo di lucro;**
- ✗ **Infortuni causati da attività di norma svolte da professionisti;**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

## Ci sono limiti di copertura?

**Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti riepilogati in Polizza, nonché Termini di aspettativa contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa in punti percentuali per l'invalidità permanente - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**
- **Per Termine di aspettativa si intende il periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

Per gli Infortuni domestici le Garanzie valgono nell'ambito dei locali dell'abitazione di residenza del Contraente risultante da suo certificato di stato di famiglia.
Per gli Infortuni del conducente di autovetture le Garanzie valgono in tutto il mondo.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).
Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).
Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto degli stessi, deve presentare la denuncia dell'Infortunio alla Società entro dieci giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o ne ha avuto conoscenza o possibilità.
L'Assicurato deve altresì fornire alla Società una copia del certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato.
Per la garanzia Infortuni del conducente di autovetture, l'Assicurato deve anche fornire una dichiarazione contenente il numero delle persone risultanti dal certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore.
Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo e di prestazioni e servizi nonché la stessa cessazione delle Garanzie.

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari ad un anno e così successivamente.
In generale, le Garanzie operano per i sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.
Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il Contraente o la Società hanno, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel Modulo SALUTE E BENESSERE - formula Starbene Tutti compresi, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, inviando la relativa comunicazione entro tale termine.

# Assicurazione
# per la copertura dei rischi infortuni domestici e della circolazione
## Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto:Active Protezione – Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti Compresi**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

La formula Starbene Tutti compresi del Modulo SALUTE E BENESSERE consente di scegliere la copertura più adeguata per tutti i membri della famiglia, rispetto ai rischi Infortuni nello svolgimento di attività extraprofessionali in casa e in auto.

Le Garanzie sono operanti, nei limiti delle somme assicurate/Massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non vi sono opzioni con riduzione del Premio.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

In aggiunta alle Garanzie già descritte nel DIP Danni, con il pagamento di un Premio aggiuntivo, è disponibile la Garanzia **Indennizzo forfettario per invalidità permanente lieve (Forfait per piccole invalidità)**, che in caso di piccole Invalidità permanenti da 1% a 5% prevede un Indennizzo fisso in funzione del capitale assicurato.

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

**SEZIONE IN AUTONOMIA**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

| | |
|---|---|
| **Invalidità permanente da infortunio** | Franchigia pattuita e indicata in Polizza. |
| **Rendita vitalizia da infortunio** | L'indennità aggiuntiva per la costituzione di una rendita vitalizia per invalidità grave viene erogata se l'Invalidità permanente è pari almeno al 66%. |

**SEZIONE IN ATTIVITÀ**

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati.

| | |
|---|---|
| **Rimborso spese sanitarie da infortunio** | Scoperto del 10% e con un minimo di euro 200,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro. Inoltre, fermo quanto sopra:<br>• i trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti nei 180 giorni dopo il Ricovero vengono rimborsati fino al limite del 30% della somma assicurata con un massimo di euro 1.000,00;<br>• i trattamenti fisioterapici e rieducativi, sostenuti nei 120 gg successivi all'infortunio, vengono rimborsati fino al limite del 20% della somma assicurata con un massimo di euro 1.000,00. |

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro?** | **Denuncia di sinistro:** I Sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.<br><br>**La denuncia dell'infortunio** deve essere fatta dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, con indicazione di luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità e il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta. La Società deve essere immediatamente avvisata della morte dell'Assicurato causata dall'Infortunio o avvenuta nel corso del periodo di cura.<br>L'Assicurato deve altresì fornire alla Società una copia del certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato.<br>Per la Garanzia Infortuni del conducente di autovetture, l'Assicurato deve anche fornire una dichiarazione contenente il numero delle persone risultanti dal certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:** Non è prevista la trattazione dei Sinistri da parte di altre imprese. |
| | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte. In caso di recesso per Sinistro esercitato dal Contraente o dalla Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, al rimborso dell'eventuale rateo di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Cura della persona e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| **PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:** | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | In caso di controversia di natura medica relativamente alle Garanzie di seguito elencate, si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista nelle Condizioni di assicurazione per tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia), E-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it.<br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

### Struttura del Modulo

Il **Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Tutti compresi** è parte integrante del Contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- Invalidità permanente da infortunio
- Indennizzo forfettario per invalidità permanente lieve (Forfait per piccole Invalidità), se attivata
- Rendita vitalizia da infortunio
- Rimborso spese sanitarie da infortunio
- Morte da infortunio

Le Condizioni Specifiche si compongono:

- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie;
- delle Norme Comuni, che contengono la disciplina comune a tutte le Garanzie attivate.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

| | |
|---|---|
| **Atto terroristico** | Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte. |
| **Cartella clinica** | Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il Ricovero o il Day hospital, contenente le generalità dell'Assicurato, la diagnosi, l'anamnesi patologica prossima e remota, le terapie effettuate, gli interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). |
| **Day hospital** | Degenza senza Intervento chirurgico presso reparto di Istituto di cura a regime solo diurno, documentata da Cartella clinica. |
| **Day surgery** | Intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura, con degenza diurna in reparto, non comportante pernottamento, documentato da cartella clinica. |
| **Franchigia** | Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le Invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese. |
| **Frattura** | Lesione ossea che consiste in una soluzione di continuità completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti. Non si intendono compresi distacchi parcellari e infrazioni. |
| **Inabilità temporanea** | Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle proprie occupazioni professionali. |
| **Indennizzo** | Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro, anche sotto forma di rimborso spese. |
| **Infortunio** | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce Lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'Invalidità permanente o una Inabilità temporanea. |
| **Invalidità permanente (IP)** | Perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. |

| | |
|---|---|
| **Istituto di cura** | Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotati di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato.<br><br>Non sono considerati Istituti di cura le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o Istituti assimilabili. |
| **Lesione** | Qualsiasi modificazione menomante a carico di un organo o di un tessuto, con alterazione della continuità della forma, della struttura e della funzione provocata da cause fisiche (agenti traumatici), chimiche (intossicazioni) o biologiche (microrganismi). |
| **Nucleo familiare** | Il Contraente, il coniuge o convivente di fatto e i loro figli Le persone che risultano dal certificato di stato di famiglia del Contraente stesso. I figli minorenni del Contraente e/o del coniuge o convivente di fatto sono sempre inclusi nel Nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di stato di famiglia. |
| **Pronto soccorso** | Struttura che garantisce solo il trattamento delle emergenze-urgenze, ovvero di quelle condizioni patologiche spontanee o traumatiche, che richiedono immediati interventi diagnostici e terapeutici |
| **Ricovero** | Degenza presso reparto di istituto di cura comportante almeno un pernottamento, documentato da cartella clinica. |
| **Rischio** | Probabilita del verificarsi del Sinistro. |
| **Scoperto** | Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo |

# CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Assicurati*

Sono assicurati il Contraente, il coniuge o convivente di fatto e i loro figli risultanti dal certificato di stato di famiglia del Contraente al momento del Sinistro. I figli minorenni del Contraente e del coniuge o convivente di fatto sono sempre inclusi in Garanzia, anche se non risultano dal certificato di stato di famiglia.

### *Art. 1.2 Rischi assicurati*

La copertura assicurativa vale per gli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle proprie attività extraprofessionali in casa e in auto.
**Le singole Garanzie, descritte di seguito, operano per le somme assicurate e/o i Massimali ed entro i limiti di Indennizzo e con l'applicazione delle Franchigie e degli Scoperti riportati in Polizza e negli articoli seguenti.**
La copertura assicurativa opera per: Infortuni domestici e Infortuni del conducente di autovetture.

### *Art. 1.2.1 Infortuni domestici*

**Che cosa è assicurato**
Gli Infortuni domestici sono quelli subiti dall'Assicurato nell'abitazione durante lo svolgimento delle normali attività domestiche o del tempo libero.
La copertura assicurativa vale nell'ambito dei locali dell'abitazione di residenza del Contraente risultante dal suo certificato di stato di famiglia, nelle relative dipendenze (garage, cantina, ecc.) e negli spazi adibiti a giardino o a cortile, che circondano l'abitazione delimitati da recinzioni. Nel caso di immobili con più unità abitative sono compresi anche gli spazi comuni condominiali.

**Che cosa NON è assicurato**
Le attività svolte con l'ausilio di utensili e attrezzi azionati da motori sono comprese limitatamente all'uso di macchine non destinate ad utilizzi professionali: **sono in ogni caso escluse troncatrici, seghe circolari e a nastro ed attrezzature azionate da motori a scoppio**, fatta eccezione per i tosaerba e i tosasiepi.

### *Art. 1.2.2 Infortuni del conducente di autovetture*

**Che cosa è assicurato**
Gli Infortuni del conducente di autovetture sono quelli subiti dall'Assicurato alla guida - in tutto il mondo - di autovetture a uso privato, a condizione che sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
Sono compresi nella copertura assicurativa anche gli Infortuni accaduti durante lo svolgimento delle operazioni rese necessarie in caso di fermata per la ripresa della marcia.
Nel caso di patente scaduta la copertura assicurativa è operante a condizione che il conducente rinnovi il documento entro 6 mesi dalla data del Sinistro; la copertura assicurativa è operante anche se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso.

**Che cosa NON è assicurato**
**La copertura assicurativa non opera nei confronti di persone che svolgono attività professionale di autista, rappresentante di commercio o appartenente ai corpi militari.**

### *Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili*

Nell'ambito dell'operatività delle Garanzie sono assicurati anche:

a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
b) l'assideramento e il congelamento;
c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze se dovuti a causa fortuita;
d) l'asfissia di origine non morbosa;
e) l'annegamento;

f) le conseguenze delle infezioni dovute ad Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, escluse in ogni caso le Malattie;
g) le ustioni provocate da animali o da vegetali, gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti esclusa comunque la malaria;
h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;
i) gli Infortuni che si siano verificati in conseguenza di imperizia, imprudenza e negligenza grave dell'Assicurato;
j) le Lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
k) gli Infortuni subiti in stato di malore, incoscienza o vertigini.

## IN AUTONOMIA

### *Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio*

#### Che cosa è assicurato

In caso di Invalidità permanente a seguito di Infortunio la Garanzia prevede un Indennizzo a favore dell'Assicurato.

**Accertamento del grado**

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle percentuali espresse nella tabella di cui al seguente paragrafo "Tabella di determinazione", secondo i seguenti criteri:

- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla tabella sono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- in caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconosce una percentuale di Invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di tabella sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente;
- in caso di mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e viceversa;
- il deficit visivo va valutato come risulta con correzione tollerata. Se permane un residuo deficit visivo è corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Se un singolo Infortunio interessa più arti o funzioni, l'Invalidità complessiva è la somma delle singole Invalidità, sino a raggiungere il grado massimo del 100%.

**Tabella di determinazione**

L'accertamento del grado di Invalidità permanente avviene in base alle seguenti percentuali:

| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | **DX** | **SX** |
|---|---|---|
| • un arto superiore: | 70% | 60% |
| • una mano o un avambraccio | 60% | 50% |
| • un pollice | 18% | 16% |
| • un indice | 14% | 12% |
| • un medio | 8% | 6% |
| • un anulare | 8% | 6% |
| • un mignolo | 12% | 10% |
| • la falange ungueale del pollice | 9% | 8% |
| • una falange di altro dito della mano | 1/3 del dito | |
| Anchilosi: | | |
| • dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola | 25% | 20% |
| • del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera | 20% | 15% |
| • del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera | 10% | 8% |
| Paralisi completa: | | |
| • del nervo radiale | 35% | 30% |
| • del nervo ulnare | 20% | 17% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore: | | |
| • al di sopra della metà della coscia | 70% | |
| • al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio | 60% | |
| • al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba | 50% | |
| • un piede | 40% | |
| • ambedue i piedi | 100% | |
| • un alluce | 5% | |
| • un altro dito del piede | 1% | |

| | |
|---|---|
| • la falange ungueale dell'alluce | 2,5% |
| Anchilosi: | |
| • dell'anca in posizione favorevole | 35% |
| • del ginocchio in estensione | 25% |
| • della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica | 15% |
| Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno | 15% |
| Perdita totale, anatomica o funzionale di: | |
| • un occhio | 25% |
| • ambedue gli occhi | 100% |
| Sordità completa di: | |
| • un orecchio | 10% |
| • ambedue gli orecchi | 40% |
| Perdita totale della voce | 30% |
| Stenosi assoluta nasale: | |
| • monolaterale | 4% |
| • bilaterale | 10% |
| Esiti di Frattura scomposta di una costa | 1% |
| Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di: | |
| • una vertebra cervicale | 12% |
| • una vertebra dorsale | 5% |
| • 12ª dorsale | 10% |
| • una vertebra lombare | 10% |
| Esiti di Frattura di: | |
| • un metamero sacrale | 3% |
| • un metamero coccigeo con callo deforme | 5% |
| Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo | 2% |
| Perdita anatomica: | |
| • di un rene | 15% |
| • della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità permanente tiene conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

**Determinazione dell'Indennizzo**

La somma assicurata per ciascun Assicurato sulla base della quale calcolare l'Indennizzo, si determina suddividendo in parti uguali la somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio indicata nella Polizza nella specifica sezione, per il numero dei componenti del Nucleo familiare al momento del Sinistro, determinato secondo i criteri di cui all'articolo Assicurati.

✓ *Come si calcola la somma assicurata per ciascun Assicurato?*

ESEMPIO: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3 e la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio indicata nella Polizza è di 90.000,00 euro, la somma assicurata per ciascuno degli Assicurati sulla base della quale calcolare l'Indennizzo è di 30.000,00 euro.

L'Indennizzo a favore dell'Assicurato si determina moltiplicando la somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio relativa all'Assicurato, per la percentuale di Invalidità permanente indennizzabile indicata nella colonna "% indennizzabile", in corrispondenza della colonna "% IP accertata" della seguente tabella.

La percentuale di Invalidità permanente accertata ("% IP accertata") si determina secondo i criteri di cui ai precedenti paragrafi "Accertamento del grado" e "Tabella di determinazione":

| Colonna 1 | Colonna 2 | Prosecuzione colonna 1 | Prosecuzione colonna 2 |
|---|---|---|---|

| % IP accertata | % indennizzabile | % IP accertata | % indennizzabile |
|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 27 | 34 |
| 2 | 0 | 28 | 36 |
| 3 | 0 | 29 | 38 |
| 4 | 0 | 30 | 40 |
| 5 | 0 | 31 | 43 |
| 6 | 1 | 32 | 46 |
| 7 | 2 | 33 | 49 |
| 8 | 3 | 34 | 52 |
| 9 | 4 | 35 | 55 |
| 10 | 5 | 36 | 58 |
| 11 | 6 | 37 | 61 |
| 12 | 7 | 38 | 64 |
| 13 | 8 | 39 | 67 |
| 14 | 9 | 40 | 70 |
| 15 | 10 | 41 | 73 |
| 16 | 12 | 42 | 76 |
| 17 | 14 | 43 | 79 |
| 18 | 16 | 44 | 82 |
| 19 | 18 | 45 | 85 |
| 20 | 20 | 46 | 88 |
| 21 | 22 | 47 | 91 |
| 22 | 24 | 48 | 94 |
| 23 | 26 | 49 | 97 |
| 24 | 28 | 50-99 | 100 |
| 25 | 30 | 100 | 200 |
| 26 | 32 | | |

✓ *Come si calcola l'Indennizzo?*

ESEMPIO n. 1: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 5% non viene pagato alcun Indennizzo.

ESEMPIO n. 2: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente da infortunio è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 25%, viene pagato un Indennizzo di 9.000,00 euro come di seguito calcolato:

90.000,00 /3 = 30.000,00 *30% (% indennizzabile indicata in tabella in corrispondenza della % IP accertata al 25%) = 9.000,00.

ESEMPIO n. 3: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3, la somma assicurata per la Garanzia Invalidità permanente è di 90.000,00 euro e il grado di IP accertata è pari al 60% viene pagato un Indennizzo di 30.000,00 euro come di seguito calcolato:

90.000,00 /3 = 30.000,00 *100% (% indennizzabile indicata in tabella in corrispondenza della % IP accertata al 60%) = 30.000,00.

### *Art. 2.1.1 Indennizzo forfettario per invalidità permanente lieve (Forfait per piccole invalidità)*

#### Che cosa è assicurato

La presente Garanzia, se richiamata in Polizza per l'Assicurato, opera **a parziale deroga di quanto previsto nell'articolo Invalidità permanente da infortunio - Determinazione dell'indennizzo.**

In caso di Infortunio subito dall'Assicurato alla guida di autovetture a uso privato, purchè abilitato a norma delle disposizioni in vigore, se l'Invalidità permanente accertata è compresa tra 1 e 3 punti percentuali, la Società corrisponde un Indennizzo forfettario:

- di 200,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;
- di 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- di 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.

In caso di Invalidità permanente accertata in una misura compresa tra 4 e 5 punti percentuali, la Società corrisponde un Indennizzo forfettario:

- di 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;

- di 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- di 700,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.

Inoltre, fermi i criteri di indennizzabilità previsti per l'Invalidità permanente da infortunio, in caso di Invalidità accertata superiore ai 5 punti percentuali, l'Indennizzo non può comunque essere di importo inferiore a:

- 300,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 90.000,00 euro;
- 500,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 120.000,00 euro;
- 700,00 euro, se la somma assicurata prevista in Polizza è di 180.000,00 euro.

### *Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio*

#### Che cosa è assicurato

In caso di Invalidità permanente di grado accertato pari o superiore al 66%, conseguente a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società - oltre a tutto quanto dovuto per contratto - emette a proprio carico un'apposita polizza vita a favore dell'Assicurato che gli garantisce una rendita vitalizia (rivalutabile di importo annuo pari alla somma indicata in Polizza).

La somma assicurata indicata in Polizza vale per l'intero Nucleo familiare Assicurato e **rappresenta l'esborso massimo che la Società corrisponde complessivamente anche in caso di Sinistro che colpisca più persone assicurate.**

**La Garanzia Rendita vitalizia da Infortunio cessa alla liquidazione del primo Sinistro che ha determinato l'erogazione della rendita stessa ma la Società ha il diritto di trattenere il Premio relativo all'annualità in corso.** L'eventuale incasso di un Premio non più dovuto o maggiore di quello dovuto, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga implicita ai patti contenuti nei precedenti commi e pertanto la Società è esclusivamente tenuta, come previsto dell'art. 2033 del Codice civile, alla restituzione del maggior Premio percepito.

## IN ATTIVITÀ

### *Art. 3.1 Rimborso spese sanitarie da infortunio*

#### Che cosa è assicurato

La Garanzia prevede il rimborso all'Assicurato delle seguenti spese mediche sostenute in conseguenza diretta di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, **fino alla concorrenza del Massimale annuo indicato in Polizza da intendersi quale somma massima disponibile per l'intero Nucleo familiare:**

a) durante il Ricovero (o in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale o in Day surgery) per:
- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
- trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura ed il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;

b) dopo il Ricovero (o dopo l'intervento chirurgico anche ambulatoriale o in Day surgery) per:
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie**;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero.

  **Ci sono limiti di copertura**
  **Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi le spese sono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.**

**Le prestazioni di cui sopra devono essere prescritte dal medico curante.**

c) in assenza di Ricovero per:
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, **restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie;**
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio.

  **Ci sono limiti di copertura**

  **Per i trattamenti fisioterapici e rieducativi le spese sono rimborsate con il limite del 20% della somma assicurata col massimo di 1.000,00 euro.**

**Le prestazioni di cui sopra devono essere prescritte dal medico curante.**

Sono comprese le spese sostenute in diretta conseguenza dell'Infortunio, per:
- primo acquisto di ogni tipo di protesi ortopedica resa necessaria dall'Infortunio e per l'acquisto o il noleggio **(per il periodo massimo di 1 anno)** di carrozzelle ortopediche,
- cure ed applicazioni (inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, ferma l'esclusione delle protesi dentarie) effettuate **entro 2 anni dall'Infortunio**, allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'Infortunio stesso.

#### Ci sono limiti di copertura

**La presente Garanzia viene prestata con lo scoperto del 10% e con il minimo di 200,00 euro a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, che coincide con l'intero ciclo di cura, relativo allo stesso Infortunio, fermi i limiti specifici indicati alle precedenti lettere b) e c).**

## IN CONTINUITÀ

### *Art. 4.1 Morte da infortunio*

#### Che cosa è assicurato

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma assicurata per la Garanzia Morte da infortunio in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell' Assicurato.

La somma assicurata per ciascun Assicurato sulla base della quale calcolare l'Indennizzo, si determina suddividendo in parti uguali la somma assicurata per Morte da infortunio indicata nella Polizza nella specifica sezione, per il numero dei componenti del Nucleo familiare al momento del Sinistro, determinato secondo i criteri di cui all'articolo Assicurati.

✓ *Come si calcola la somma assicurata per ciascun Assicurato?*

ESEMPIO: se al momento del Sinistro i componenti del Nucleo familiare sono 3 e la somma assicurata per il caso morte indicata in Polizza è di 90.000,00 euro, la somma assicurata per il caso morte per ciascuno degli Assicurati è di 30.000,00 euro.

**Gli Indennizzi per morte e Invalidità permanente non sono cumulabili;** tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente in conseguenza del medesimo Infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai soggetti beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la somma assicurata indicata in Polizza per la Garanzia Morte da infortunio, se questo è superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Se l'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume che è avvenuto il decesso a seguito di Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, la Società corrisponde la somma prevista per la Garanzia Morte da infortunio.

Il pagamento è previsto una volta trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del codice civile.

**Il pagamento non è previsto se nel frattempo sono emersi elementi tali da rendere l'evento non indennizzabile.**

Se, dopo il pagamento, risulta che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da Infortunio indennizzabile, la Società ha diritto al rimborso dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta dell'intera somma pagata, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Nel caso in cui a seguito di Infortunio determinato da uno stesso evento consegua la morte di entrambi i genitori assicurati con la presente Garanzia, la Società corrisponde ai loro figli conviventi minorenni e maggiorenni permanentemente inabili al lavoro l'Indennizzo spettante a ciascuno di essi per la morte dei genitori in misura aumentata del 50%.

L'indennità opera anche per i figli maggiorenni portatori di handicap.

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 5.1 Persone non assicurabili***

**Non sono assicurabili le persone residenti all'estero (ad eccezione dei residenti nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano) e le persone che, al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, risultano affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia, malattie degenerative cerebrali o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.**
**Pertanto:**

- **La Società se informata dell'esistenza di taluna delle circostanze sopra indicate, prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa;**
- **in caso di insorgenza in corso di validità della Garanzia di taluna delle circostanze sopra indicate, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso alla Società, che può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio , dando comunicazione per iscritto all'altra parte entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della causa di inassicurabilità.**

**In ogni caso non sussiste l'obbligo per la Società di corrispondere alcun Indennizzo.**

**La copertura assicurativa non è prestata inoltre nei confronti di persone che al momento dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo soffrono o hanno sofferto di una delle seguenti gravi patologie: ictus, infarto, diabete in terapia con insulina, Invalidità riconosciute per patologie a carattere evolutivo, patologie trattate con chirurgia cardiovascolare, malattie oncologiche, osteoporosi, patologie artrosiche, paresi, sclerosi a placche, tumore alle ossa.**

**Rimane fermo che se la Società fosse stata a conoscenza dell'esistenza di taluna delle patologie sopra indicate prima dell'attivazione delle Garanzie del presente Modulo, non avrebbe acconsentito all'attivazione stessa e di conseguenza nessun Indennizzo è dovuto. In caso di diagnosi mentre le Garanzie sono in corso, la copertura assicurativa resta in vigore fino alla scadenza delle Garanzie stesse.**

***Art. 5.2 Esclusioni***

**Sono esclusi dalla copertura assicurativa:**

**a) gli Infortuni causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene. Per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;**

**b) gli Infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili in base alla copertura assicurativa;**

**c) gli Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;**

**d) gli Infortuni causati da guerra e insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero. In tal caso la copertura opera fino a un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;**

**e) gli Infortuni che sono conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del Nucleo dell'atomo e/o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**

**f) gli Infortuni che sono conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico o guerra;**

**g) gli Infortuni derivanti dall'uso e guida di veicoli a motore su circuiti adibiti agli sport motoristici salvo che si tratti di motoraduni o autoraduni;**

**h) gli Infortuni occorsi durante la pratica - a qualsiasi titolo - di attività sportiva;**

**i) le ernie, le rotture sottocutanee di tendini e gli infarti;**

**j) gli Infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**

**k) gli Infortuni derivanti da attività svolte con carattere di professionalità o comunque a scopo di lucro;**

**l) gli Infortuni causati da attività di norma svolte da professionisti (installazione e manutenzione impianti elettrici, idrici, igienici, tinteggiatura pareti esterne, ecc.).**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia | Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|---|
| Invalidità permanente da infortunio | 5% fino a 15 punti percentuali | - | La somma assicurata indicata in Polizza viene suddivisa in parti uguali per ciascun componente del Nucleo familiare al momento del Sinistro. |
| Rendita vitalizia da infortunio | 65% | - | - |
| Rimborso spese sanitarie da infortunio | - | 10% con minimo di 200,00 euro per Sinistro | • Post Ricovero per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 30% della somma assicurata indicata in Polizza con un massimo di 1.000,00 euro.<br>• In assenza di Ricovero per i trattamenti fisioterapici il rimborso opera con un limite del 20% della somma assicurata indicata in Polizza con un massimo di 1.000,00 euro. |
| Morte da infortunio | - | - | La somma assicurata indicata in Polizza viene suddivisa in parti uguali per ciascun componente del Nucleo familiare al momento del Sinistro. |

# CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI

## Dove vale la copertura?

### *Art. 1.1 Dove operano le Garanzie*

Per gli Infortuni domestici le Garanzie operano nell'ambito dei locali dell'abitazione di residenza del Contraente risultante da suo certificato di stato di famiglia.
Per gli Infortuni del conducente di autovetture le Garanzie operano in tutto il mondo.

## Con quali condizioni operative assicuriamo?

### *Art. 2.1 Criteri di indennizzabilità*

La Società corrisponde l'Indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indennizzabile in base alla Garanzia prestata.

Pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### *Art. 3.1 Variazione della residenza*

**Il Contraente e l'Assicurato devono dare immediata comunicazione di eventuali variazioni del comune di residenza intervenute in corso di validità della Garanzia.**

**In caso di trasferimento della residenza all'estero, la Società può recedere con effetto immediato per aggravamento di Rischio dando comunicazione per iscritto al Contraente entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza della variazione.**
**L'omessa comunicazione può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo. Spettano alla Società i Premi relativi al periodo di assicurazione in corso quando è comunicato il recesso.**

## Quando e come devo pagare?

### *Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate*

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale per tutte le Garanzie attivate si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **somme che determinano scaglioni di Franchigia**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### *Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate*

Le Garanzie attivate hanno la durata specificata in Polizza per ciascuna di esse.

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate*

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente**.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio***

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità.

L'Assicurato deve altresì fornire alla Società una copia del certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato.

Per la copertura relativa agli Infortuni del conducente di autovetture, l'Assicurato deve anche fornire una dichiarazione contenente il numero delle persone risultanti dal certificato di stato di famiglia del Contraente/Assicurato abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore.

L'operatività della copertura assicurativa è comunque subordinata al tempestivo ricorso a strutture ospedaliere o di Pronto soccorso. Deve inoltre essere presentata alla Società idonea certificazione medica rilasciata da tali strutture contenente le modalità e il luogo di accadimento dell'Infortunio.

Il decorso delle Lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

La Società deve essere avvisata immediatamente in caso di morte dell'Assicurato causata da Infortunio o se la morte sopravviene durante il periodo di cura.

**L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**[3].

***Art. 1.2 Pagamento dell'indennizzo***

Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche di queste Garanzie, La Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.

La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.

***Art. 1.3 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie***

Il rimborso avviene a cure ultimate e dopo aver presentato regolare documentazione giustificativa in originale.

Per ottenere il rimborso delle spese è necessario presentare i documenti originali fiscalmente validi delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, fatto salvo lo scoperto previsto nella tabella riassuntiva e in Polizza nella specifica sezione.

Se l'Assicurato ha presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della Garanzia Rimborso spese sanitarie da infortunio, una volta ricevuta presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia nella valuta avente corso legale in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

***Art. 1.4 Controversie - Perizia contrattuale***

In caso di controversie di natura medica, le parti possono demandare la decisione ad un confronto tra un medico fiduciario della Società e un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.

In caso di disaccordo sui punti controversi, i due medici nominano un terzo medico con il consenso delle parti.

In caso di disaccordo dei due medici sulla nomina del terzo, il Presidente del consiglio dell'Ordine dei medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato può nominare il terzo medico, su istanza anche di una sola delle parti.

Il terzo medico interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono vincolanti per le parti.

Ciascun medico ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri medici e/o specialisti, i quali possono intervenire nella perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno coadiuvato la perizia. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e la Società.

I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale redatto in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per la Società.

### *Art. 1.5 Rinuncia all'azione di rivalsa*

la Società rinuncia al proprio diritto di surroga verso gli eventuali responsabili dell'evento dannoso indennizzato, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di far valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili. Lascia così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

## Come posso disdire le Garanzie?

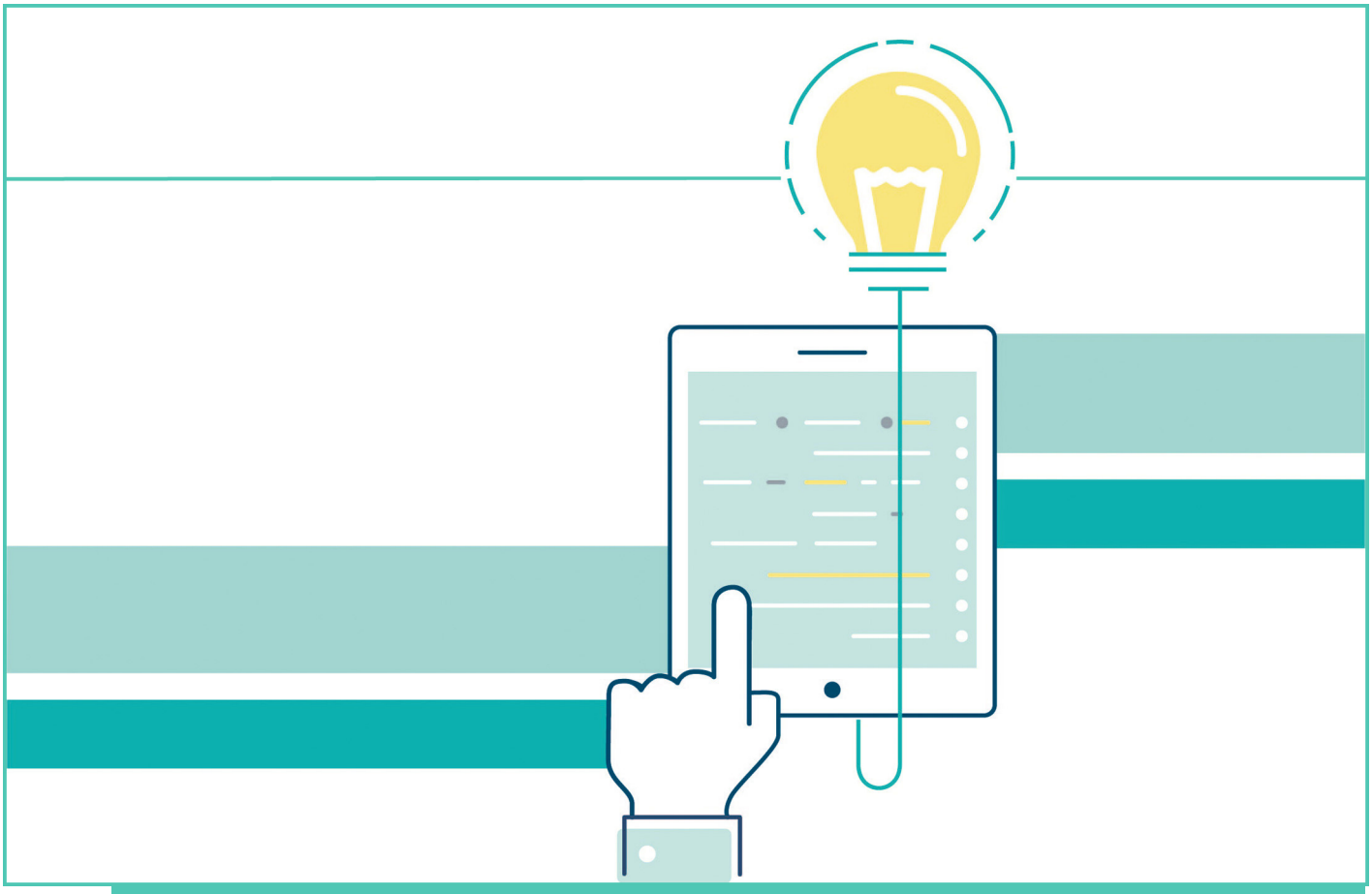
### *Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro*

Il Contraente o la Società possono recedere, con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.
Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.
Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale, pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

**1** Art. 1898 del Codice civile.
**2** Art. 1898 del Codice civile.
**3** Ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.
**4** Art. 1916 del Codice civile.



**MODULO SALUTE E BENESSERE – Starbene Tutti compresi** PAG.


Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

CONDIZIONI SPECIFICHE GARANZIE ATTIVATE 3

Che cosa è assicurato? 3

Art. 1.1 Assicurati 3

Art. 1.2 Rischi assicurati 3

Art. 1.2.1 Infortuni domestici 3

Art. 1.2.2 Infortuni del conducente di autovetture 3

Art. 1.3 Ulteriori eventi indennizzabili 3

IN AUTONOMIA 5

Art. 2.1 Invalidità permanente da infortunio 5

Art. 2.1.1 Indennizzo forfettario per invalidità permanente lieve (Forfait per piccole invalidità) 7

Art. 2.2 Rendita vitalizia da infortunio 8

IN ATTIVITÀ 9

Art. 3.1 Rimborso spese sanitarie da infortunio 9

IN CONTINUITÀ 10

Art. 4.1 Morte da infortunio 10

Che cosa NON è assicurato? 11
Art. 5.1 Persone non assicurabili 11
Art. 5.2 Esclusioni 11
Ci sono limiti di copertura? 12
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 12
CONDIZIONI SPECIFICHE - NORME COMUNI 13
Dove vale la copertura? 13
Art. 1.1 Dove operano le Garanzie 13
Con quali condizioni operative assicuriamo? 13
Art. 2.1 Criteri di indennizzabilità 13
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 13
Art. 3.1 Variazione della residenza 13
Quando e come devo pagare? 13
Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 13
Quando comincia la copertura e quando finisce? 14
Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate 14
Come posso disdire le Garanzie? 14
Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 14
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 15
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 15
Art. 1.1 Denuncia dell'infortunio 15
Art. 1.2 Pagamento dell'indennizzo 15
Art. 1.3 Modalità di pagamento Rimborso spese sanitarie 15
Art. 1.4 Controversie - Perizia contrattuale 15
Art. 1.5 Rinuncia all'azione di rivalsa 16
Come posso disdire le Garanzie? 16
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 16
INDICE 17

# ACTIVE PROTEZIONE

## CUCCIOLO

Il presente Set Informativo del Modulo CUCCIOLO - edizione 01/10/2022 si compone di:

- DIP Modulo CUCCIOLO
- DIP Aggiuntivo Modulo CUCCIOLO
- Condizioni di assicurazione Modulo CUCCIOLO

ACTIVE PROTEZIONE CUCCIOLO con…..

- In amicizia, per risolvere con una protezione economica un imprevisto legato alla responsabilità civile per gli animali in famiglia
- In agilità per mantenere il tuo amico a quattro zampe, cane o gatto, sempre in forma coprendo le sue spese veterinarie
- In accordo, per essere affiancato da una tutela legale in caso di imprevisto che coinvolge il tuo animale domestico.

Ti ricordiamo che puoi modificare nel tempo le tue scelte secondo le tue nuove esigenze.
Scopri ACTIVE PROTEZIONE CUCCIOLO nella formula assicurativa che hai scelto!

**PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA**

# Assicurazione per rischi di responsabilità civile per fatti degli animali in famiglia, spese veterinarie per cane e gatto e Tutela legale per fatti degli animali in famiglia

**DIP - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni**
**Compagnia: Cattolica Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Active Protezione - Modulo CUCCIOLO"**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

**Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.** - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**

**Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative a questa assicurazione sono fornite in altri documenti.**

## Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione consente di coprire:

- i rischi per la responsabilità civile legata a proprietà, custodia e possesso di animali domestici in famiglia;
- le spese veterinarie per cani e gatti di proprietà dell'Assicurato che vivono stabilmente presso il suo domicilio indicati in Polizza;
- la difesa legale in relazione a proprietà, custodia e possesso di animali domestici in famiglia.

## Che cosa è assicurato?

**Sono previste le Garanzie di seguito indicate per Sezione.**
**IN AMICIZIA**
**Responsabilità civile animali in famiglia:**

- ✓ **Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi, in conseguenza di un evento accidentale in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali che abbiano come conseguenza:**
  - **morte e lesioni corporali di persone;**
  - **morte e lesioni fisiche ad altri animali;**
  - **danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose.**
- ✓ **La Garanzia è estesa anche a:**
  - **responsabilità civile del custode temporaneo;**
  - **partecipazione dell'animale a manifestazioni;**
  - **danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di Sinistro causato dall'animale;**
  - **percorso formativo di rieducazione di cani.**

**IN AGILITÀ**
**SPESE VETERINARIE:**

- ✓ **Rimborso delle spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio malattia;**
- ✓ **Rimborso spese pre e post intervento chirurgico;**
- ✓ **Rimborso spese veterinarie in viaggio;**
- ✓ **Spese conseguenti al decesso dell'animale.**

**Le Garanzie riguardano le spese sostenute per cani e gatti di proprietà dell'Assicurato e che vivono stabilmente presso il suo domicilio indicati in Polizza.**

**IN ACCORDO**

- ✓ **Difesa legale dell'Assicurato - proprietà, custodia e possesso di animali domestici:**

**La Garanzia di Tutela legale riguarda l'assistenza giudiziale e stragiudiziale per la difesa legale in relazione ai seguenti procedimenti e controversie legati a proprietà, custodia e possesso di animali in famiglia nell'ambito della vita privata:**

- **procedimento penale subito per delitto colposo o contravvenzione;**
- **controversie relative a richieste di risarcimento da parte di terzi per responsabilità extracontrattuale da presunto fatto illecito;**
- **controversie relative a richieste di risarcimento nei confronti di terzi per danni agli animali domestici a causa di fatto illecito;**
- **controversie per responsabilità contrattuale con fornitori di beni e servizi;**
- **opposizione da presentare contro una sanzione amministrativa.**

**E' previsto anche un servizio di Consulenza legale telefonica per:**

- ✓ **affrontare in modo corretto una controversia legale in copertura;**
- ✓ **impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.**

## Che cosa non è assicurato?

**IN AMICIZIA:**
**Sono esclusi i danni:**

- ✗ **alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari abbiano in consegna, custodia o detengano a qualsiasi titolo;**
- ✗ **derivanti dall'esercizio di attività vietate ai sensi della legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;**
- ✗ **di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua dell'aria o del suolo;**
- ✗ **derivanti da proprietà, guida o uso di veicoli a motore o rimorchi, nonché da navigazione di natanti ed imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili;**
- ✗ **riconducibili alla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;**
- ✗ **derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria o da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge;**
- ✗ **ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o di suoi familiari;**
- ✗ **conseguenti ad uso professionale o comunque retribuito dell'animale;**
- ✗ **causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;**
- ✗ **subiti dalle persone che montano o conducono gli animali;**
- ✗ **causati da atti dolosi dell'Assicurato, da incendio esplosione o scoppio provocato dall'animale;**
- ✗ **ai veicoli trainati ed ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;**
- ✗ **ad animali sottoposti a monta, i danni alle coltivazioni e quelli da contagio.**

**Restano, inoltre, comunque esclusi:**

- ✗ **i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damages).**

**IN AGILITÀ**
**Non sono rimborsabili spese in caso di:**

- ✗ **dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale;**
- ✗ **trasporto che non sia effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e/o aerei appositamente attrezzati e in conformità alle disposizioni di legge;**
- ✗ **partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili;**
- ✗ **uso dell'animale in violazione della legislazione vigente;**
- ✗ **Malattie o Infortuni insorti prima della decorrenza della Polizza;**
- ✗ **terapie di carattere dietetico, inclusi alimenti medicati, i ricostituenti, i sali minerali anche se prescritti a seguito di intervento chirurgico;**
- ✗ **per gravidanza, parto spontaneo o cesareo, per castrazione, sterilizzazione e/o ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;**
- ✗ **per qualsiasi tipo di Intervento sui denti e/o igiene dentale;**
- ✗ **per Intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;**
- ✗ **per Intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;**
- ✗ **per tutti gli Interventi relativi alla lussazione della rotula o patella;**
- ✗ **per tutti gli Interventi eseguiti sul gomito nel cane;**
- ✗ **per soppressione e cremazione per pericolosità, per accertamenti diagnostici post-mortem, per problemi comportamentali;**

- **Malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;**
- **Leishmania;**
- **Malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;**
- **ernie in genere;**
- **prestazioni con finalità estetiche. Sono fatti salvi gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio;**
- **asportazione di spighe di graminacee;.**
- **guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni.**

**IN ACCORDO:**
**La Garanzia è esclusa per:**

- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, scioperi e serrate;**
- **controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici e aerei a motore;**
- **materia fiscale/tributaria;**
- **materia amministrativa;**
- **diritto di famiglia, diritto delle successioni e delle donazioni;**
- **controversie il cui valore in lite è inferiore a 250,00 euro;**
- **controversie con le Imprese di assicurazione;**
- **controversie e procedimenti derivanti dalla prorpietà, custodia o possesso di animali non rientranti tra gli animali domestici.**

**Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**

### Ci sono limiti di copertura?

**Le Garanzie prevedono limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti che vengono riepilogati in Polizza.**

- **Per Franchigia si intende la parte del danno - espressa quale importo in cifra fissa - che rimane a carico dell'Assicurato in caso di Sinistro.**
- **Per Scoperto si intende la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.**

**Sono, inoltre, presenti Termini di aspettativa ossia periodi temporali successivi alla data di attivazione delle Garanzie, durante i quali le stesse in tutto o in parte, non operano. Tali termini sono contraddistinti nelle Condizioni di assicurazione dal carattere grassetto.**

**Specifici limiti di Indennizzo sono contenuti nelle Condizioni di assicurazione contraddistinti dal carattere grassetto.**

## Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
Per la Responsabilità civile animali in famiglia l'assicurazione vale per i danni che avvengano in tutto il mondo.
Per la Tutela legale l'assicurazione vale per Sinistri che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari di tutti gli Stati d'Europa, in caso di procedimento penale o di danno extracontrattuale; nei Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein in caso di controversie di diritto civile di natura contrattuale; in Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

## Che obblighi ho?

In sede di stipulazione della Polizza che contiene queste Garanzie o della loro attivazione su una Polizza in essere, devono essere rese dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).
Inoltre, durante il periodo di validità delle Garanzie, deve essere data comunicazione scritta alla Società di ogni cambiamento che comporta un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato (artt. 1897 e 1898 del Codice civile).

## Quando e come devo pagare?

Le informazioni relative al pagamento del Premio sono contenute nel DIP del Modulo Generale.

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le Garanzie hanno effetto dalle ore 24 del giorno di attivazione per ciascuna indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Le Garanzie hanno la durata per ciascuna indicata in Polizza e, se ne è previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta, alla scadenza sono prorogate per una durata pari ad un anno e così successivamente.
In generale, le Garanzie operano per i Sinistri verificatisi in corso di efficacia delle stesse, fino alla scadenza.
Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo temporale, successivo alla loro data di effetto, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.

## Come posso disdire la polizza?

Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto all'Agenzia cui è assegnata la Polizza che contiene queste Garanzie o alla Società mediante lettera raccomandata o mediante PEC.
Per impedire la tacita proroga delle Garanzie, ove prevista, il Contraente o la Società devono inviare la comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza indicata in Polizza o alla scadenza dell'annualità per cui l'assicurazione è stata prorogata. La facoltà di disdetta può essere esercitata nel rispetto delle regole di interdipendenza tra le Garanzie.
Nel caso di sottoscrizione di una copertura di durata superiore a cinque anni a fronte della riduzione del Premio comunque prevista per tutte le Garanzie di durata poliennale, il Contraente può esercitare il diritto di recesso dopo il termine di cinque anni con preavviso di almeno 30 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il Contraente o la Società hanno, inoltre, facoltà di recedere per Sinistro, con effetto per tutte le Garanzie attivate nel presente Modulo, anche dopo ogni denuncia di Sinistro relativo a una o più delle stesse e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, inviando la relativa comunicazione entro tale termine.

# Assicurazione
# per rischi di responsabilità civile per fatti di animali in famiglia, spese veterinarie per cane e gatto e Tutela legale per fatti degli animali in famiglia

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

**Compagnia: CATTOLICA ASSICURAZIONI S.p.A.**

**Prodotto: Active Protezione - Modulo CUCCIOLO**

**Edizione: 01/10/2022**

**Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile**

CATTOLICA ASSICURAZIONI DAL 1896

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

**Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.; Lungadige Cangrande; n. 16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:
del Patrimonio Netto è pari a 9.050.863.796 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 1.618.628.450 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 7.130.519.742 milioni di euro);

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.827.344.769,68 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3.359.474.146,09 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 7.000.000.000,00 milioni di euro **(b)**
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19.238.700.398,43 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 246 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n **(b/a)**.
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.cattolica.it/ir

Al contratto si applica la legge italiana.

Il Modulo CUCCIOLO è una soluzione assicurativa dedicata agli animali in famiglia:

**In amicizia:** Responsabilità civile per danni involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali che abbiano come conseguenza: morte e lesioni corporali di persone, morte e lesioni fisiche ad altri animali, danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose;

**In agilità:** spese veterinarie per cane e gatto;

**In accordo:** difesa legale dell'Assicurato nell'ambito delle vita privata in relazione alla proprietà, custodia e possesso di animali domestici;

Le Garanzie sono operanti, nei limiti dei massimali per ciascuna indicati in Polizza o nelle Condizioni di assicurazione, se sono riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.

## Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non vi sono opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo.

## Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

## Ci sono limiti di copertura?

## SEZIONE IN AMICIZIA - RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Responsabilità Civile animali in famiglia:** per ciascun Sinistro da "danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose" si applica una Franchigia assoluta di 100,00 euro.
  Per i cani a rischio elevato di aggressività o appartenenti a determinate razze, elencate nelle Condizioni di assicurazione, per ciascun Sinistro si applica:
  - una Franchigia assoluta di 200,00 euro in caso di "danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose",
  - uno Scoperto del 10% in caso di "morte o lesioni fisiche" di persone o animali; lo Scoperto sarà applicato con un limite minimo di 200,00 euro e un limite massimo di 2.000,00 euro,
  - l'importo massimo di Indennizzo, per ciascun Sinistro e periodo assicurativo, è fino a 1.000.000,00 euro, anche se in Polizza è indicato un massimale superiore.
- **Responsabilità civile del custode temporaneo:** in caso di lesioni fisiche al custode temporaneo da cui derivi un'invalidità permanente il risarcimento è prestato con un limite di 50.000,00 euro per periodo assicurativo e con Franchigia di 1.500,00 euro per Sinistro. Non rientrano in copertura le lesioni subite dal custode temporaneo di cavalli e le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.
- **Partecipazione dell'animale a manifestazioni:** la Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 5.000,00 euro per periodo assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di 300,00 euro per Sinistro.
- **Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale:** la Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 100.000,00 euro per periodo assicurativo con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.
- **Percorso formativo di rieducazione di cani:** la Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 100,00 euro per Sinistro.

## SEZIONE IN AGILITÀ - SPESE VETERINARIE

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Rimborso delle spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia:** prevede il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione di uno Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro. Inoltre prevede il rimborso delle spese sostenute per rette di degenza, assistenza veterinaria e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di Ricovero o Day hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale solo se effettuate nei 30 giorni successivi all'Intervento e riferite alla causa dell'intervento chirurgico.
- **Rimborso spese pre e post intervento chirurgico:** prevede il rimborso delle spese sostenute nei 30 giorni precedenti il Ricovero o Day hospital per Intervento chirurgico o Intervento chirurgico ambulatoriale e nei 30 giorni successivi. Il rimborso è effettuato con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.
- **Rimborso spese veterinarie in viaggio** è prestata fino al raggiungimento di 300,00 euro per periodo assicurativo con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.
- **Spese conseguenti al decesso dell'animale:** è prestata fino al raggiungimento di 100,00 euro per periodo assicurativo.

## SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE

Sono previsti gli specifici limiti di seguito indicati per Garanzia.

- **Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali domestici**
  - La Garanzia, relativamente alle richieste di risarcimento di danni extracontrattuali a seguito di un presunto fatto illecito dell'Assicurato, opera a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile, per spese di resistenza e soccombenza. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile, pur regolarmente esistente, non possa essere attivata, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o per mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale;
  - Per le controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e servizi correlati alla proprietà, custodia o possesso di animali
  - domestici, la Garanzia opera purché il valore in lite sia superiore a 250,00 euro;
    In caso di opposizione davanti l'autorità competente contro una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la Garanzia vale purché il valore della sanzione, al netto di oneri accessori, sia pari o superiore a 250,00 euro.

## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Denuncia di sinistro:** La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto entro 3 giorni da quello in cui si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art 1913 del Codice civile, con la narrazione del fatto con l'indicazione della data, del luogo e della causa del Sinistro e delle sue conseguenze, con l'indicazione degli estremi anagrafici di danneggiati e testimoni. |
| | **Assistenza diretta/in convenzione:** non sono previste forme di assistenza diretta/in convenzione per la gestione dei Sinistri. |
| | **Gestione da parte di altre imprese:** per la sezione In accordo – Tutela legale si precisa che la gestione dei Sinistri è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., i cui recapiti e riferimenti telefonici sono indicati nella predetta sezione delle Condizioni di assicurazione. |

| | |
|---|---|
| **Cosa fare in caso di sinistro ?** | **Prescrizione:** i diritti derivanti dal contratto diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento. |
| **Dichiarazioni inesatte o reticenze** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Obblighi dell'impresa** | Per la Garanzia Responsabilità civile animali in famiglia, la Società, fino a concorrenza del massimale indicato in Polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato e assume, a nome dello stesso, la gestione delle vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale, comprese le procedure di mediazione delle controversie civili previste dalla normativa vigente.<br>L'esercizio del diritto di recesso per ripensamento rende priva di effetto ogni denuncia di Sinistro eventualmente presentata.<br>Per le Garanzie della sezione In agilità, verificata l'operatività della Garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione. |

## Quando e come devo pagare?

| | |
|---|---|
| **Premio** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| **Rimborso** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.<br>In caso di recesso per Sinistro effettuato da parte dalla Società, il Contraente ha diritto, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, al rimborso del rateo di Premio pagato e non dovuto al netto delle imposte. |

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|---|---|
| **Durata** | Per alcune Garanzie è previsto il decorso di un periodo di tempo, successivo alla data di effetto delle stesse, durante il quale, in tutto o in parte, queste non operano.<br><br>SEZIONE IN AGILITÀ - SPESE VETERINARIE<br>La Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia ha effetto dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla data di attivazione indicata in Polizza, se in quel momento il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo al giorno del pagamento, ferme restando le scadenze stabilite in Polizza.<br>SEZIONE IN ACCORDO – TUTELA LEGALE<br>Per le controversie di natura contrattuale è previsto un Termine di aspettativa di novanta giorni. |
| **Sospensione** | Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto. |

## Come posso disdire la polizza?

| | |
|---|---|
| **Ripensamento dopo la stipulazione** | Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto con richiesta scritta da inviare all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC. |
| **Risoluzione** | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |

## A chi è rivolto questo prodotto?

Active Protezione - Modulo CUCCIOLO è destinato come target elettivo a singoli individui e famiglie con animali domestici. Il Modulo è rivolto al cliente che ha espresso i bisogni Protezione del patrimonio, Protezione dei beni e Assistenza e soccorso.

## Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 10% del Premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|---|
| **All'Impresa assicuratrice** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **All'IVASS** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:**

| | |
|---|---|
| **Mediazione** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

| | |
|---|---|
| **Negoziazione assistita** | Vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |
| **Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** | Per le Garanzie della Sezione In agilità - Spese veterinarie, in caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle Condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie.<br>L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata alla Società.<br><br>Per la sezione In accordo - Tutela Legale in caso di disaccordo tra l'Assicurato e DAS relativamente all'opportunità di ricorrere al procedimento giudiziario e alla successiva gestone della vertenza, la decisione è demandata a un arbitro. In tal caso l'istanza di attivazione dell'arbitrato nei confronti di DAS dovrà essere effettuata con lettera raccomandata indirizzata a:<br>D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona - Fax (045) 8351023 – posta elettronica certificata:<br>servizio.clienti@pec.das.it<br><br>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere vale quanto indicato nel DIP Aggiuntivo del Modulo Generale. |

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

## Struttura del Modulo

**Il Modulo CUCCIOLO** è parte integrante del contratto di assicurazione Active Protezione e contiene le Condizioni Specifiche delle seguenti Garanzie:

- In amicizia: Responsabilità civile animali in famiglia
- In agilità: Spese veterinarie per cani e gatti
- In accordo: Tutela legale

**Le Garanzie sono operanti se riportate in Polizza e se è stato corrisposto il relativo Premio.**

Le Condizioni Specifiche si compongono a loro volta:

- delle Definizioni;
- delle norme proprie delle singole Garanzie attivate, che contengono la disciplina specifica di tali Garanzie.

# CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI

Nelle Condizioni Specifiche del presente Modulo, ai termini di seguito indicati è attribuito il significato qui precisato:

### DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA

| | |
|---|---|
| **Animale** | Gli animali di proprietà o in uso all'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite e/o il cui possesso sia proibito a norma di legge. |
| **Franchigia** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo viene detratto dall'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. |
| **Nucleo familiare** | Le persone che risultano dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato. I figli minorenni sono sempre inclusi nel nucleo familiare, anche se non risultano dal certificato di stato di famiglia. |
| **Scoperto** | Importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'Indennizzo/risarcimento. |

### DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ

| | |
|---|---|
| **Animale** | Gli animali di proprietà dell'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite e/o il cui possesso sia proibito a norma di legge. |
| **Incidente stradale** | Evento verificatosi nelle vie o piazze aperte alla circolazione in cui rimangono coinvolti veicoli, esseri umani o animali fermi o in movimento e dal quale derivino lesioni a cose, animali, o a persone. |
| **Infortunio** | Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. |
| **Intervento chirurgico** | Interventi curativi o diagnostici eseguiti mediante l'uso di strumenti operatori o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. |
| **Intervento chirurgico ambulatoriale** | Intervento chirurgico eseguito senza Ricovero, Day hospital o Day surgery. |
| **Malattia** | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. |
| **Ricovero** | La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento. |
| **Viaggio** | Lo spostamento a scopo turistico dell'Assicurato che preveda un allontanamento di oltre 100 km dal luogo della sua residenza e che comporti il soggiorno documentabile in una struttura ricettiva. |

### DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO

| | |
|---|---|
| **Animale** | Gli animali di proprietà dell'Assicurato esclusi quelli utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite e/o il cui possesso sia proibito a norma di legge. |

| | |
|---|---|
| **Arbitrato** | È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza. |
| **Assistenza / Fase stragiudiziale** | È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica. |
| **Contravvenzione** | È un reato punito con l'arresto e/o l'ammenda. |
| **DAS** | D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.. |
| **Danno extracontrattuale** | È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito; tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso. |
| **Delitto** | È un reato punito con la multa o la reclusione. |
| **Insorgenza (del Sinistro)** | Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle Garanzie contenute nella sezione In accordo:Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della Polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. |
| **Spese di giustizia** | Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna. |
| **Spese di soccombenza** | Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti. |
| **Spese peritali** | Sono le spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte). |
| **Termine di aspettativa** | Periodo temporale, successivo alla data di attivazione delle Garanzie, durante il quale le stesse, in tutto o in parte, non operano. |
| **Transazione** | Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere. |

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA

## Che cosa è assicurato? Garanzie base

### *Art. 1.1 Assicurati*

I soggetti assicurati sono il Contraente/Assicurato indicato in Polizza e il suo nucleo familiare ossia:

- le persone che risultino dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- le persone elencate in polizza alla voce Responsabilità civile delle persone conviventi;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

### *Art. 1.2 Responsabilità Civile animali in famiglia*

#### Che cosa è assicurato

La Società tiene indenne gli assicurati, fino al massimale indicato in Polizza, di quanto questi sono tenuti a risarcire (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per:

- morte o lesioni personali;
- morte o lesioni fisiche ad altri animali;
- danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose

involontariamente causati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà, possesso e uso di animali.

#### Come opera la copertura

**Ai fini della validità della Garanzia, per le sole tipologie di animali di seguito elencate, è necessaria l'identificazione in Polizza:**

**a) cani a rischio elevato di aggressività iscritti negli appositi registri veterinari;**

**b) cani appartenenti ad una delle seguenti razze, o ad incroci con esse ottenute:**
*Akita Inu, American Bulldog, American Staffordshire terrier, Bull terrier, Cane Corso, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Pastore Maremmano Abruzzese, Cane da Serra da Estreilla, Cane Lupo Cecoslovacco, Chow Chow, Dogo Argentino, Fila brazileiro, Mastino napoletano, Perro da canapo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pit bull, Pitt bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rhodesian Ridgeback, Rottweiler, Torniak, Tosa inu.*

**Per gli animali indicati ai punti a) e b) la Garanzia non è quindi operante in assenza dell'indicazione dei dati identificativi dell'animale in Polizza.**
**La Garanzia è efficace esclusivamente a condizione che il proprietario, o colui che ha in custodia l'animale, sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore alla data di decorrenza della Garanzia. Pertanto, in assenza di questo requisito, l'assicurazione non è operante.**

#### Ci sono limiti di copertura

**Per ciascun Sinistro da "danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose" si applica una Franchigia assoluta di 100,00 euro.**
**Per gli animali indicati ai punti a) e b) della sezione Come opera la copertura:**

- **per ciascun Sinistro si applica:**
  - **una Franchigia assoluta di 200,00 euro in caso di "danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose";**
  - **uno Scoperto del 10% in caso di "morte, lesioni personali o lesioni fisiche ad altri animali"; lo Scoperto sarà applicato con un limite minimo di 200,00 euro e un limite massimo di 2.000,00 euro;**
- **Il massimo esborso della Società per ciascun Sinistro e periodo assicurativo è comunque limitato all'importo massimo di 1.000.000,00 euro, anche se in Polizza è indicato un massimale superiore.**

### *Art. 1.2.1 Responsabilità civile del custode temporaneo*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia è estesa anche alle **persone non facenti parte del nucleo familiare dell'Assicurato che si occupano temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della sorveglianza o della custodia degli animali**. La presente estensione è valida per:

- la responsabilità civile derivante a tali **persone per danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose e per morte o lesioni fisiche a persone o animali**, involontariamente cagionati a terzi, esclusi gli Assicurati stessi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio della sorveglianza o custodia svolta per conto dell'Assicurato;
- lesioni fisiche al custode temporaneo, da cui derivi un'invalidità permanente.

**Che cosa NON è assicurato**

**Non rientrano in copertura:**

- **le lesioni subite dal custode temporaneo di cavalli;**
- **le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Nel caso di lesioni fisiche al custode temporaneo da cui derivi un'invalidità permanente il risarcimento è prestato con un limite di 50.000,00 euro per periodo assicurativo e con una Franchigia di 1.500,00 euro per Sinistro.**

### *Art. 1.2.2 Partecipazione dell'animale a manifestazioni*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia è estesa ai danni causati dall'animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza.

**Ci sono limiti di copertura**

**Questa estensione è prestata fino al raggiungimento di 5.000,00 euro per periodo assicurativo, con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.**

### *Art. 1.2.3 Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale*

**Che cosa è assicurato**

La Società risarcisce i danni da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, di servizio, agricole, nonché dell'utilizzo di beni solo se conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini delle Garanzie attivate.

**Ci sono limiti di copertura**

**Questa copertura è prestata fino al raggiungimento di 100.000,00 euro per periodo assicurativo con l'applicazione di una Franchigia di 300,00 euro per Sinistro.**

### *Art. 1.2.4 Percorso formativo di rieducazione di cani*

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per frequentare un percorso formativo di rieducazione comportamentale dell'animale che si sia reso necessario a seguito dell'iscrizione dell'animale all'interno del registro dei cani a rischio elevato di aggressività presso i servizi veterinari.

**Come opera la copertura**

**Questa estensione opera se l'evento che ha causato l'iscrizione dell'animale all'interno del registro dei cani a rischio elevato di aggressività è avvenuta durante il periodo di efficacia del contratto.**

**Ci sono limiti di copertura**

Questa estensione è prestata fino al raggiungimento di **100,00 euro per Sinistro.**

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Persone non considerate terzi*

**Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e tutti i componenti il suo Nucleo familiare.**

### *Art. 2.2 Esclusioni*

**Non sono compresi i danni:**

a) **alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari abbiano in consegna, custodia o detengano a qualsiasi titolo;**
b) **derivanti dall'esercizio di attività vietate ai sensi della legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;**
c) **di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua dell'aria o del suolo;**
d) **derivanti da proprietà, guida o uso di veicoli a motore o rimorchi, nonché da navigazione di natanti ed imbarcazioni a motore e da impiego di aeromobili;**
e) **direttamente riconducibili alla violazione degli obblighi previsti dalla legge o dall'ordinanza del Ministero della Salute in vigore al momento del Sinistro;**
f) **derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria o da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge;**
g) **ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o di suoi familiari;**
h) **conseguenti ad uso professionale o comunque retribuito dell'animale, comprese le attività di allevamento, maneggio e noleggio;**
i) **causati dagli animali in occasione di ricovero temporaneo presso cliniche, ambulatori veterinari, pensioni per animali e maneggi;**
j) **subiti dalle persone che montano o conducono gli animali salvo quanto previsto per il custode temporaneo;**
k) **causati da atti dolosi dell'Assicurato, salvo se compiuti da persone delle quali debbano rispondere a norma di legge;**
l) **da incendio esplosione o scoppio provocato dall'animale;**
m) **ai veicoli trainati ed ai mezzi utilizzati per il loro trasporto;**
n) **ad animali sottoposti a monta, i danni alle coltivazioni e quelli da contagio.**

**Restano, inoltre, comunque esclusi i risarcimenti a carattere punitivo (punitive exemplary damages).**

## Ci sono limiti di copertura?

***Art. 3.1 Massimale in Polizza***

Il massimale indicato in Polizza deve intendersi **condiviso tra tutti gli animali dell'Assicurato e rappresenta il massimo esborso della Società per Sinistro, nel rispetto dei sottolimiti di risarcimento esposti nelle previsioni relative alle singole Garanzie**.

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Tutte le Garanzie | Franchigia 1.000,00 euro per danni in Stati Uniti d'America e Canada, salvo maggior importo derivante dall'applicazione dello Scoperto previsto per morte e lesioni a persone o altri animali | |
| Responsabilità Civile animali in famiglia | Franchigia 100,00 euro per Sinistro per "danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose" | Massimale indicato in Polizza |

| | | |
|---|---|---|
| Responsabilità Civile animali in famiglia per danni a terzi causati da cani a elevata aggressività o appartenenti alla lista di cui all'articolo Responsabilità Civile animali in famiglia | Franchigia 200,00 euro per danneggiamento, distruzione o deterioramento di cose<br>Scoperto 10% col minimo di 200,00 euro e il massimo di 2.000,00 euro per morte e lesioni a persone o altri animali | Massimale indicato in Polizza fino a 1.000.000,00 euro per Sinistro e periodo assicurativo. |
| • Responsabilità civile del custode temporaneo | Franchigia 1.500,00 euro per Sinistro in caso di lesioni fisiche al custode temporaneo | 50.000,00 euro in caso di lesioni fisiche al custode temporaneo |
| • Partecipazione dell'animale a manifestazioni | Franchigia 300,00 euro | 5.000,00 euro per annualità assicurativa |
| • Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale | Franchigia 300,00 euro | 100.000,00 euro per annualità assicurativa |
| • Percorso formativo di rieducazione di cani | | 100,00 euro per Sinistro |

## Dove vale la copertura?

***Art. 4.1 Estensione Territoriale***

La Garanzia vale per i danni che avvengono in tutto il mondo.

### Ci sono limiti di copertura

**Relativamente a Stati Uniti d'America e Canada, è operante la Franchigia di 1.000,00 euro per ogni Sinistro salvo maggior importo derivante dall'applicazione dello Scoperto previsto per "morte, lesioni personali o lesioni fisiche ad altri animali".**

## Quando e come devo pagare?

***Art. 5.1 Adeguamento del premio delle somme assicurate***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio,** se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**
- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate***

Le Garanzie attivate hanno la durata specificata in Polizza per ciascuna di esse.

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie**

**attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**
La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve inviare denuncia scritta alla Società o **all'agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni** dalla data in cui esso è avvenuto (**entro 6 giorni** se avvenuto all'estero) o dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere:

- numero della Polizza e nome dell'agenzia alla quale il contratto è assegnato;
- descrizione precisa del fatto, della data, del luogo, delle cause e delle conseguenze del fatto stesso;
- generalità e indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

In ogni caso l'Assicurato deve:

- far pervenire tempestivamente a alla Società notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario;
- in caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile;
- fornire a alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, regolarizzati secondo le norme fiscali di bollo e registro.

***Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali***

Fino a quando ne ha interesse, la Società gestisce a nome dell'Assicurato le vertenze in sede stragiudiziale e giudiziale, sia civile che penale; designa, se occorre, legali e tecnici e si avvale di tutti i diritti e le azioni che spettano all'Assicurato stesso.

**Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, con il limite del 25% del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Se la somma dovuta al danneggiato supera il massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.**

**La Società non riconosce le spese dell'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe, ammende e spese di giustizia penale.**

### Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro***

Il Contraente o la Società possono recedere, **con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo**, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.

Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI

## Che cosa è assicurato?

***Art.1.1 Animali assicurati***

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto indicati in Polizza.

***Art.1.2 Validità delle Garanzie***

**Le Garanzie operano esclusivamente per il cane e/o gatto identificato in Polizza con le seguenti caratteristiche:**

- **di proprietà dell'Assicurato e che vive stabilmente presso il suo domicilio;**
- **dotato di libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali;**
- **munito di microchip o tatuaggio;**
- **che non sia utilizzato nell'ambito di attività professionali, ad eccezione dei cani guida utilizzati per accompagnare persone non vedenti o persone disabili;**
- **il cui possesso non sia proibito a norma di legge.**

**Specifiche condizioni di operatività sono previste per la Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia.**

***Art.1.3 Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia***

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le spese veterinarie per Intervento chirurgico conseguenti a Infortunio o Malattia occorsi al cane e/o gatto durante il periodo di validità dell'assicurazione, entro il massimale indicato in Polizza.

**Quando comincia la copertura e quando finisce**

**DECORRENZA E PERIODO DI CARENZA**

**La Garanzia è soggetta al periodo di carenza indicato nella sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?, articolo Decorrenza della Garanzia – Periodo di carenza.**

**Come opera la copertura**

**La Garanzia opera per gli animali identificati in Polizza che abbiano compiuto il sesto mese di età e fino al raggiungimento del decimo anno. Tuttavia, per gli animali che raggiungono il limite superiore di età in corso di validità della Garanzia, la stessa mantiene la sua validità sino alla scadenza annuale; al raggiungimento di tale data la copertura cessa.**

**L'Intervento chirurgico e ogni altro trattamento terapeutico devono essere eseguiti o prescritti da un medico veterinario autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti.**

***Art. 1.3.1 Rimborso spese per intervento chirurgico***

**Che cosa è assicurato**

Sono rimborsate, entro il massimale indicato in Polizza, le spese veterinarie sostenute per:

- onorari del veterinario e degli assistenti partecipanti all'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, comprese le protesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza, assistenza veterinaria e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di Ricovero o Day hospital o Intervento chirurgico ambulatoriale, solo se sostenute nei 30 giorni successivi all'intervento e riferite alla causa dell'Intervento chirurgico.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il rimborso delle spese sopra elencate è effettuato fino al massimo indicato in Polizza per periodo di assicurazione e con l'applicazione di uno Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro.**

***Art. 1.3.2 Rimborso spese pre e post intervento chirurgico***

**Che cosa è assicurato**

Sono inoltre rimborsate, entro il massimale indicato in Polizza, le spese relative a:

- visite, esami, analisi, accertamenti diagnostici sostenuti **nei 30 giorni precedenti** il Ricovero o Day hospital per Intervento chirurgico o Intervento chirurgico ambulatoriale e **nei 30 giorni successivi**, solo se relative alla causa che ha generato l'Intervento chirurgico.

**Ci sono limiti di copertura**

**Il rimborso è effettuato fino al massimo indicato in Polizza per periodo di assicurazione e con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.**

***Art.1.4 Rimborso spese veterinarie in viaggio***

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le spese medico-veterinarie sostenute a causa di Malattia improvvisa o Infortunio verificatisi in viaggio. Sono rimborsate le spese per visite, esami, analisi, accertamenti diagnostici, Interventi d'urgenza necessari e non procrastinabili effettuati da un medico veterinario sul posto.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia è prestata fino al raggiungimento di 300,00 euro per periodo assicurativo con l'applicazione di una Franchigia di 75,00 euro per Sinistro.**

***Art.1.5 Spese conseguenti al decesso dell'animale***

**Che cosa è assicurato**

La Società rimborsa le spese relative agli adempimenti di legge **sostenute a seguito del decesso dell'animale conseguente a incidente stradale o a Intervento chirurgico indennizzabile verificatosi durante il periodo di validità della Garanzia.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Tali spese sono rimborsate fino al raggiungimento di 100,00 euro per anno.**

## Che cosa NON è assicurato?

***Art. 2.1 Esclusioni***

**La Società non rimborsa le spese conseguenti a:**

**a) dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata l'assicurazione;**

**b) guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;**

**c) trasporto che non sia effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e/o aerei appositamente attrezzati e in conformità alle disposizioni di legge;**

**d) partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili. E' fatta salva la partecipazione a mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini riconosciuti ufficialmente dall'E.N.C.I. o dall'A.N.F.I.;**

**e) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;**

**f) Malattie o Infortuni insorti prima dell'attivazione della Garanzia;**

**g) terapie di carattere dietetico, inclusi alimenti medicati, i ricostituenti, i sali minerali anche se prescritti a seguito di Intervento chirurgico;**

**h) per gravidanza, parto spontaneo o cesareo, per castrazione, sterilizzazione e/o ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;**

**i) per qualsiasi tipo di Intervento sui denti e/o igiene dentale;**

**j) per Intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;**

**k) per Intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;**
**l) per tutti gli Interventi relativi alla lussazione della rotula o patella, indipendentemente dal fatto che questa sia stata causata da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;**
**m) per tutti gli Interventi eseguiti sul gomito nel cane, indipendentemente dal fatto che questi si siano resi necessari da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;**
**n) per soppressione e cremazione per pericolosità, per accertamenti diagnostici post-mortem, per problemi comportamentali;**
**o) Malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;**
**p) per Leishmania;**
**q) Malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;**
**r) ernie in genere;**
**s) prestazioni con finalità estetiche (ad es. taglio della coda, taglio delle orecchie, etc.) anche se eseguite all'estero. Sono fatti salvi gli Interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio;**
**t) tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni;**
**u) asportazione di spighe di graminacee.**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia | | Somma assicurata indicata in Polizza per annualità assicurativa |
| Rimborso spese per intervento chirurgico | Scoperto del 10% col minimo di 100,00 euro | |
| Rimborso spese pre e post intervento chirurgico | Franchigia 75,00 euro per Sinistro | |
| Rimborso spese veterinarie in viaggio | Franchigia 75,00 euro per Sinistro | 300,00 euro per annualità assicurativa |
| Spese conseguenti al decesso dell'animale | | 100,00 euro per annualità assicurativa |

## Dove vale la copertura?

***Art. 3.1 Validità territoriale***

**Le Garanzie sono valide nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

## Che obblighi ho?

***Art. 4.1 Diritto di visita dell'animale***

**Per tutta la durata delle Garanzie, la Società ha il diritto di sottoporre l'animale per il quale è prestata la copertura assicurativa agli accertamenti e controlli dalla stessa disposti e l'Assicurato ha l'obbligo di consentirli ed agevolarli e di fornire alla Società ogni eventuale informazione richiesta.**
**L'inosservanza dell'obbligo sancito dal presente articolo comporta la decadenza dal diritto all'Indennizzo.**
***Art. 4.2 Cura dell'animale***
**L'animale per il quale è prestata l'assicurazione deve essere tenuto con cura e diligenza, così come previsto dalle**

**disposizioni di legge vigenti in materia di tutela degli animali di affezione.**

## Quando e come devo pagare?

***Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio,** se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate***

Le Garanzie attivate hanno la durata specificata in Polizza per ciascuna di esse.

***Art. 6.2 Decorrenza della Garanzia – Periodo di carenza***

**La Garanzia Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia prevede un periodo di inoperatività della copertura di trenta giorni.**

**La Garanzia decorre dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla data di attivazione indicata in Polizza se in quel momento il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo al giorno del pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.**

**Qualora la Garanzia ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra prestata dalla Società e riguardante gli stessi animali assicurati e le medesime coperture, i termini di decorrenza di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove coperture e/o alle maggiori somme previste dalla presente copertura assicurativa.**

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**

La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro***

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve:

**a) dare avviso scritto alla Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza indicandone causa, giorno, ora e luogo entro tre giorni dal Sinistro;**

**b) far intervenire con immediatezza un veterinario, perché si prestino all'animale per il quale è prestata l'assicurazione le cure o i trattamenti del caso.**

Il veterinario intervenuto stenderà sull'apposito formulario fornito dalla Società o, in mancanza di questo, su carta intestata del professionista medesimo, un rapporto circostanziato attestante le cause e le modalità del sinistro, che l'assicurato presenterà alla Società, unitamente ad ogni altra documentazione disponibile.
**In caso di morte del cane per il quale è prestata l'assicurazione, l'assicurato deve inoltre tenere a disposizione dalla Società o dei consulenti dalla stessa nominati le spoglie del cane.**
Sono fatte salve le documentate e contrarie disposizioni previste dal vigente Regolamento di Polizia Veterinaria.
**L'inosservanza anche di uno solo degli obblighi sanciti dal presente articolo comporta la perdita del diritto al risarcimento.**

***Art. 1.2 Liquidazione del danno – Controversie***

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo tra le parti, oppure quando una di queste lo richieda - per mezzo di due periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'assicurato; in caso di disaccordo tra i periti, questi possono eleggerne un terzo - **che dovrà in ogni caso risultare laureato in medicina veterinaria ed essere autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti** - e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal presidente del tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto. I periti risiedono, ai fini del presente articolo, a scelta dell'assicurato, nel comune sede di Servizio Veterinario ASL più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza. **I periti decidono in via definitiva senza alcuna formalità e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito: la spesa del terzo perito è a carico della Società e del contraente in parti uguali.**

***Art. 1.3 Pagamento dell'indennità - Diritto di surrogazione***

**Il pagamento di quanto dovuto, a termini del presente contratto, è effettuato su presentazione degli originali delle certificazioni veterinarie e/o delle distinte e ricevute con valore fiscale debitamente quietanzati.**
Ricevuta la documentazione necessaria per l'accertamento del diritto all'Indennizzo e per la sua quantificazione secondo le presenti Condizioni Specifiche, la Società procede:

- al pagamento;
- alla comunicazione dei motivi per cui l'Indennizzo non può essere pagato.

Il pagamento o la comunicazione saranno comunque effettuati entro trenta (30) giorni:

- dal ricevimento della documentazione completa, ovvero
- dalla conclusione della eventuale procedura di accertamento, con atto di pagamento o verbale di perizia, promossa secondo quanto previsto dalle presenti Condizioni Specifiche.

Restano fermi gli eventuali diversi termini e condizioni previsti per specifiche Garanzie, cui si rimanda il cliente per le verifiche puntuali.
La Società procederà comunque al pagamento delle eventuali somme non contestate.
**Dalla documentazione di cui sopra deve risultare l'identità dell'animale per il quale è prestata l'assicurazione e anche, se a giustificazione di trattamenti terapeutici o di accertamenti diagnostici, l'indicazione precisa delle singole voci di spesa e il relativo importo. A richiesta della Società, in caso di Sinistro che si riferisca alla morte del cane, deve inoltre essere presentata copia della denuncia di morte notificata all'E.N.C.I. (Ente Nazionale Cinofilia Italiana), o all'autorità competente presso i quali sono rispettivamente tenuti i libri genealogici e l'anagrafe canina.**

La Società si riserva di esercitare il diritto di surrogazione a norma dell'art. 1916 del Codice civile verso i terzi responsabili del Sinistro sofferto dall'animale assicurato e liquidato a termini del presente contratto fino al raggiungimento della somma pagata all'Assicurato.

## Come posso disdire le Garanzie?

### *Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro*

Il Contraente o la Società possono recedere, **con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo**, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.
Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

# CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE

**PREMESSA**

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lsg. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in via Enrico Fermi 9/B – Verona – Numero verde da chiamare 800 880 880 – fax 045/8351023 – indirizzo di Posta Elettronica Certificata servizio.clienti@pec.das.it, in seguito per brevità denominata DAS.

A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali Sinistri.

## Che cosa è assicurato?

### *Art. 1.1 Assicurati*

I soggetti assicurati sono il Contraente/Assicurato indicato in Polizza e il suo nucleo familiare ossia:

- le persone che risultino dal certificato di stato di famiglia dell'Assicurato al momento del Sinistro;
- i figli minori dell'Assicurato anche non conviventi.

Le Garanzie operano inoltre a favore delle persone autorizzate dal Contraente a tenere in custodia gli animali domestici.
**Le Garanzie non si estendono a coloro che hanno in custodia gli animali in forma professionale.**

### *Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia*

**Che cosa è assicurato**

**Nei limiti del massimale e delle condizioni previste nelle presenti Condizioni specifiche**,la Società assume il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente a un Sinistro rientrante in Garanzia.
Vi rientrano le seguenti spese:

a) spese di assistenza in sede stragiudiziale;
b) spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del Sinistro;
c) spese peritali;
d) spese di giustizia;
e) spese processuali nel procedimento penale[1];
f) spese di soccombenza liquidate a favore di controparte, **con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà**;
g) spese conseguenti ad una transazione autorizzata da DAS, comprese le spese legali della controparte, **sempre che siano state autorizzate da DAS**;
h) spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
i) spese di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
j) spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'autorità giudiziaria;
k) spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta in arbitrato;
l) indennità, **posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli organismi di mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici**;
m) contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, **se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima**;
n) spese per l'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo, **fino a due tentativi**.

### *Art. 1.3 Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali domestici*

**Che cosa è assicurato**

La Garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della vita privata, **in relazione alla proprietà, custodia e possesso di animali domestici.** La Garanzia assicura la difesa legale dell'Assicurato nel caso in cui:

a) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione;
b) debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto fatto illecito.

**Ci sono limiti di copertura**

**La Garanzia opera a integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile, per spese di resistenza e soccombenza[2] . Nel caso in cui la Polizza di responsabilità civile, pur regolarmente esistente, non possa essere attivata, in quanto non operante per effetto di una esclusione oppure perché la fattispecie in esame non è prevista tra i rischi assicurati, la Garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di DAS, direttamente o per mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale;**

c) debba sostenere controversie per il risarcimento di danni agli animali domestici subiti dall'Assicurato a causa di fatto illecito di terzi;
d) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale con fornitori di beni e servizi correlati alla proprietà, custodia o possesso di animali domestici, **purché il valore in lite sia superiore a 250,00 euro**;
e) debba presentare opposizione davanti l'autorità competente contro una sanzione amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria.

**Che cosa NON è assicurato**

**Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria.**

**Ci sono limiti di copertura**

**Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la Garanzia vale purché il valore della sanzione, al netto di oneri accessori, sia pari o superiore a 250,00 euro.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce

**DECORRENZA E TERMINI DI ASPETTATIVA**

**In caso di controversie di natura contrattuale la Garanzia è soggetta al Termine di aspettativa indicato nell'articolo Termini di aspettativa e operatività della Garanzia della sezione Quando comincia la copertura e quando finisce?.**

### *Art. 1.4 Consulenza legale telefonica*

**Che cosa è assicurato**

Oltre alle Garanzie sottoscritte, DAS offre un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica.

**Il servizio opera**:

- **nell'ambito delle materie previste all'art. 4 Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali;**
- **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 tramite numero verde 800 880 880 e tramite il numero +39 02 8295 1155 per le richieste dall'estero.**

L'Assicurato può telefonare in orario d'ufficio (e ottenere consulenza legale) per:

- affrontare in modo corretto una controversia legale in copertura;
- impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di risarcimento o diffide;
- ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

## Che cosa NON è assicurato?

### *Art. 2.1 Esclusioni*

**Non sono compresi il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati, nel caso in cui l'Assicurato non possa portarla in detrazione, e per il pagamento del contributo unificato.**

**Inoltre, non sono compresi:**

**a) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
**b) fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, scioperi e serrate;**
**c) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici e aerei a motore;**
**d) la materia fiscale/tributaria;**

**e) materia amministrativa, ad eccezione delle coperture previste all'articolo Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali domestici, lettere a) ed e);**

**f) diritto di famiglia, diritto delle successioni e delle donazioni;**

**g) controversie il cui valore in lite è inferiore a 250,00 euro, ove non sia indicato un valore superiore nelle singole Garanzie;**

**h) controversie con le Imprese di assicurazione;**

**i) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, custodia o possesso di animali non rientranti tra gli animali domestici.**

**In caso di controversie tra più persone assicurate la Garanzia opera esclusivamente a favore del Contraente.**

## Ci sono limiti di copertura?

### TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Valgono i limiti principali di seguito riportati.

| Garanzia | Franchigia/Scoperto | Limite di Indennizzo |
|---|---|---|
| Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali domestici | | Massimale indicato in Polizza |

## Dove vale la copertura?

***Art. 3.1 Dove operano le Garanzie***

Le Garanzie riguardano i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di danni extracontrattuali e di procedimento penale;
- nei Paesi dell'Unione Europea, in Svizzera, Liechtenstein e Principato di Monaco, nell'ipotesi di vertenze di natura contrattuale;
- in Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, nel caso di opposizione a sanzioni amministrative.

Il servizio assicurativo di consulenza legale telefonica è attivo in Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

## Quando e come devo pagare?

***Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate***

**Fermo quanto previsto nel Modulo Generale con riferimento a pagamento del Premio, decorrenza delle Garanzie e mezzi di pagamento del Premio**, se espressamente previsto in Polizza, a ogni scadenza annuale si applica un adeguamento dell'**1,5%** delle somme assicurate e del Premio.

**Non sono comunque soggetti ad adeguamento:**

- **Franchigie espresse in cifra assoluta,**
- **minimi e massimi di Scoperto,**
- **tutti i valori espressi in percentuale,**
- **limiti di Indennizzo.**

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

***Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate***

Le Garanzie attivate hanno la durata specificata in Polizza.

***Art. 5.2 Termini di aspettativa e operatività della Garanzia***

**In caso di controversie di natura contrattuale è previsto il Termine di aspettativa di 90 giorni-**
I termini in cui opera la Garanzia sono precisati nell'articolo Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia, contenuto nella sezione Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? delle NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO.

## Come posso disdire le Garanzie?

***Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate***

Se non è diversamente indicato in Polizza, alla scadenza, la durata delle Garanzie attivate è prorogata per un anno e così successivamente. In tal caso, il Contraente o la Società possono impedire la tacita proroga comunicando la disdetta nei termini e con le modalità indicate nelle Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Modulo Generale. **Le Garanzie attivate non possono essere oggetto di disdetta singolarmente.**
La cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito di disdetta comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

## NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO

### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

***Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia***

Il Sinistro si intende insorto quando:

a) si verifica il primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento per danni extracontrattuali;
b) viene compiuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative;
c) è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto da parte dell'Assicurato, nei restanti casi.

Qualora il fatto che dà origine al Sinistro si protragga attraverso più violazioni successive della stessa natura, il Sinistro si intende insorto nel momento del verificarsi della prima violazione, anche presunta.

**La Garanzia riguarda i Sinistri che insorgono:**

**a) dalle ore 24.00 del giorno di attivazione della Garanzia, in caso di risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative;**
**b) trascorsi 90 giorni dall'attivazione della Garanzia, nel caso di controversie di natura contrattuale.**

**Si precisa che:**

**a) in relazione al Termine di aspettativa di cui al precedente punto b), nel caso la presente Garanzia ne sostituisca un'altra stipulata con la Società con copertura analoga, senza soluzione di continuità, il termine opera dal giorno in cui ha avuto effetto la Garanzia sostituita, per prestazioni e somme assicurate da quest'ultima previsti, ossia dal giorno in cui ha effetto questa copertura assicurativa, relativamente alle diverse prestazioni o alle maggiori somme nella stessa previste;**
**b) la Garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea[3] di invito a presentarsi[4] e di accompagnamento coattivo[5].**

**Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:**

**a) vertenze, promosse da o contro una o più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
**b) procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte uno o più Assicurati.**

***Art. 1.2 Denuncia di sinistro e scelta del legale***

La gestione dei sinistri di tutela legale è affidata a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, artt. 163 e 164.
Per denunciare un Sinistro **l'Assicurato deve segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS chiamando il numero verde 800 880 880 e il numero +39 02 8295 1155 per le richieste dall'estero.**
DAS raccoglie la denuncia, indica i documenti necessari per l'attivazione della Garanzia, fornisce tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del Sinistro e rilascia un numero identificativo della pratica.
**L'Assicurato provvede a proprie spese a regolarizzare tutta la documentazione, secondo le norme fiscali di bollo e di registro.**
**In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non è responsabile di eventuali ritardi nella gestione del Sinistro.**
**In caso di procedimento penale, l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**
**L'Assicurato deve far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 del Codice civile.**
Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale - **che esercita in una località facente parte del circondario del tribunale ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel circondario del tribunale ove ha residenza l'Assicurato** - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, **ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.**
La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

### *Art. 1.3 Gestione del sinistro*

Ricevuta la denuncia del Sinistro[6], **DAS si riserva la facoltà di gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione delle controversia. In tale fase stragiudiziale DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire a un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'articolo Denuncia di sinistro e scelta del legale.**

**Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio, l'Assicurato:**

**a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;**

**b) deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste nella copertura assicurativa;**

**c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e avere ottenuto conferma a procedere;**

**d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS. DAS in ogni caso non sosterrà né rimborserà spese del legale per attività che non siano state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;;**

**e) non può concordare direttamente con la controparte, senza preventiva autorizzazione di DAS, alcuna Transazione o accordo a definizione della controversa, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza – con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare – i quali verranno ratificati da DAS a seguito di verifica dell'effettiva urgenza e convenienza dell'operazione.**

**La Società e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.**

### *Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato*

**In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al giudice superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, può essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.**
**In caso di mancato accordo, l'arbitro viene nominato dal presidente del tribunale del foro competente, come previsto dalla legge.**
**L'arbitro decide secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.**

### *Art. 1.5 Recupero di somme*

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, **mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze e onorari.**

### *Art. 1.6 Prescrizione*

**I diritti derivanti dalla copertura assicurativa si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda[7]. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.**

### *Art. 1.7 Esonero di responsabilità*

**La Società e DAS non sono responsabili dell'operato di legali e periti.**
**DAS non è responsabile di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni che sono stati determinati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'Assicurato.**

## Come posso disdire le Garanzie?

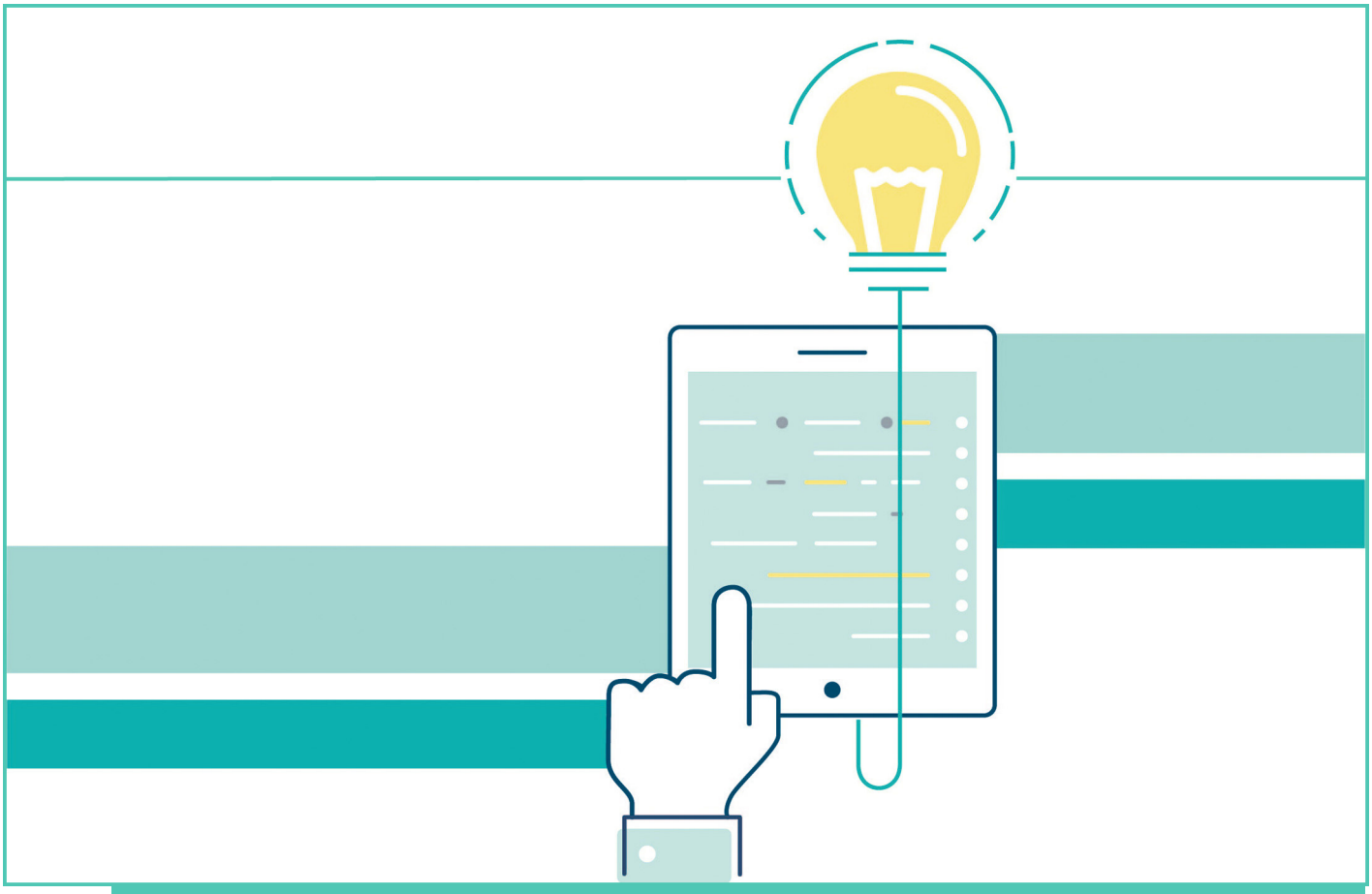
### *Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro*

Il Contraente o la Società possono recedere, **con effetto per tutte le Garanzie attivate con il presente Modulo**, in conseguenza della denuncia di ogni Sinistro relativo a una o più delle Garanzie attivate con il Modulo stesso, effettuata a termini di contratto nell'ambito dell'intera durata della Garanzia. Tale facoltà può essere esercitata entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dello stesso.
Il recesso:

- deve essere comunicato per iscritto tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o Posta Elettronica Certificata;
- se è esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se è esercitato da la Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio eventualmente non corso, escluse le imposte.
Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto delle parti non possono essere interpretati come loro rinuncia ad avvalersi della facoltà di recesso.Il recesso può essere esercitato nei termini e con le modalità indicati nelle Condizioni di assicurazione del Modulo Generale; pertanto la cessazione di tutte le specifiche Garanzie del presente Modulo avvenuta a seguito del recesso per Sinistro, comporta anche la contestuale cessazione delle specifiche Garanzie a esse connesse attivate nel Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

1 Art. 535 del Codice di procedura penale.
2 Ai sensi dell'art. 1917 del Codice civile.
3 Art. 374 del Codice di procedura penale.
4 Art. 375 del Codice di procedura penale.
5 Art. 376 del Codice di procedura penale.
6 Ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs 209/05.
7 Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile.



## MODULO CUCCIOLO - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.


Struttura del Modulo 1

CONDIZIONI SPECIFICHE - DEFINIZIONI 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ 1

DEFINIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO 1


## MODULO CUCCIOLO - IN AMICIZIA

PAG.


CONDIZIONI SPECIFICHE IN AMICIZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE ANIMALI IN FAMIGLIA 3

Che cosa è assicurato? Garanzie base 3

Art. 1.1 Assicurati 3

Art. 1.2 Responsabilità Civile animali in famiglia 3

Art. 1.2.1 Responsabilità civile del custode temporaneo 3

Art. 1.2.2 Partecipazione dell'animale a manifestazioni 4

Art. 1.2.3 Danni da interruzione o sospensione di attività a seguito di sinistro causato dall'animale 4

Art. 1.2.4 Percorso formativo di rieducazione di cani 4

Che cosa NON è assicurato? 4

Art. 2.1 Persone non considerate terzi 4
Art. 2.2 Esclusioni 4
Ci sono limiti di copertura? 5
Art. 3.1 Massimale in Polizza 5
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 5
Dove vale la copertura? 6
Art. 4.1 Estensione territoriale 6
Quando e come devo pagare? 6
Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 6
Quando comincia la copertura e quando finisce? 6
Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate 6
Come posso disdire le Garanzie? 6
Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 6
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 8
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 8
Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 8
Art. 1.2 Gestione della vertenza di danno e spese legali 8
Come posso disdire le Garanzie? 8
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 8
MODULO CUCCIOLO - IN AGILITÀ PAG.
CONDIZIONI SPECIFICHE IN AGILITÀ: SPESE VETERINARIE PER CANI E GATTI 9
Che cosa è assicurato? 9
Art. 1.1 Animali assicurati 9
Art. 1.2 Validità delle Garanzie 9
Art. 1.3 Rimborso spese veterinarie per intervento chirurgico da infortunio o malattia 9
Art. 1.3.1 Rimborso spese per intervento chirurgico 9
Art. 1.3.2 Rimborso spese pre e post intervento chirurgico 10
Art. 1.4 Rimborso spese veterinarie in viaggio 10
Art. 1.5 Spese conseguenti al decesso dell'animale 10
Che cosa NON è assicurato? 10
Art. 2.1 Esclusioni 10
Ci sono limiti di copertura? 11

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 11

Dove vale la copertura? 11

Art. 3.1 Validità territoriale 11

Che obblighi ho? 11

Art. 4.1 Diritto di visita dell'animale 11

Art. 4.2 Cura dell'animale 11

Quando e come devo pagare? 12

Art. 5.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 12

Quando comincia la copertura e quando finisce? 12

Art. 6.1 Durata delle Garanzie attivate 12

Art. 6.2 Decorrenza della Garanzia – Periodo di carenza 12

Come posso disdire le Garanzie? 12

Art. 7.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 12

NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 13

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 13

Art. 1.1 Obblighi in caso di sinistro 13

Art. 1.2 Liquidazione del danno – Controversie 13

Art. 1.3 Pagamento dell'indennità - Diritto di surrogazione 13

Come posso disdire le Garanzie? 14

Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 14

MODULO CUCCIOLO - IN ACCORDO PAG.

CONDIZIONI SPECIFICHE IN ACCORDO: TUTELA LEGALE 15

Art. 1.1 Assicurati 17

Art. 1.2 Spese ricomprese in garanzia 15

Art. 1.3 Difesa legale dell'Assicurato – proprietà, custodia e possesso di animali domestici 15

Art. 1.4 Consulenza legale telefonica 16

Che cosa NON è assicurato? 16

Art. 2.1 Esclusioni 16

Ci sono limiti di copertura? 17

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO 17

Dove vale la copertura? 17

Art. 3.1 Dove operano le Garanzie 17

Quando e come devo pagare? 17
Art. 4.1 Adeguamento del premio e delle somme assicurate 17
Quando comincia la copertura e quando finisce? 17
Art. 5.1 Durata delle Garanzie attivate 17
Art. 5.2 Termini di aspettativa e operatività della Garanzia 17
Come posso disdire le Garanzie? 18
Art. 6.1 Disdetta e proroga delle Garanzie attivate 18
NORME CHE OPERANO IN CASO DI SINISTRO 19
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 19
Art. 1.1 Insorgenza del sinistro e operatività della Garanzia 19
Art. 1.2 Denuncia di sinistro e scelta del legale 19
Art. 1.3 Gestione del sinistro 19
Art. 1.4 Disaccordo sulla gestione del sinistro - arbitrato 20
Art. 1.5 Recupero di somme 20
Art. 1.6 Prescrizione 20
Art. 1.7 Esonero di responsabilità 20
Come posso disdire le Garanzie? 21
Art. 2.1 Recesso in caso di sinistro 21
INDICE 22

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia - Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
**www.cattolica.it**