

Ti Indennizzo New



Assicurazione Indennitaria

Gentile cliente,
alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti
- MODULO DI RICHIESTA INDENNIZZO
- INFORMATIVA PRIVACY

Arca Assicurazioni S.p.A.

Arca Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02655770234 e P. IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00123 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da infortunio o malattia, il pagamento di un indennizzo prestabilito. È possibile assicurare anche il nucleo familiare.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Indennità da ricovero o infortunio:
 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio o malattia: offre un indennizzo forfettario e prestabilito per gli interventi chirurgici indicati nella documentazione contrattuale.
 - Indennità da infortunio: offre un indennizzo forfettario e prestabilito, a fronte di un infortunio derivante sia da attività professionali che extra-professionali.
- ✓ Assistenza: offre prestazioni di immediato aiuto e consulenze mediche in caso di infortunio o malattia.

La Compagnia presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa non è assicurato?

- x Non sono assicurabili le persone fisiche oltre l'81esimo anno di età.
- x Non sono assicurati gli interventi chirurgici non previsti tra quelli riportati nella documentazione contrattuale.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) quali, a titolo di esempio:

- ! Indennità da ricovero o infortunio:
 - Non sono assicurate le conseguenze di infortuni o malattia che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi prima della stipulazione della polizza
 - Non sono assicurati gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria.



Dove vale la copertura?

- ✓ Indennità da ricovero o infortunio l'assicurazione vale in tutto il mondo.
- ✓ Assistenza vale quanto riportato nelle singole prestazioni.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale. Il pagamento del premio può avvenire, secondo i casi, tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario di riferimento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale e può essere stipulata con o senza tacito rinnovo. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; diversamente, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio è andato a buon fine. Qualora il contratto sia stipulato con tacito rinnovo, la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno, fino a quando non ne verrà data disdetta. Qualora il contratto sia stipulato senza tacito rinnovo, la copertura cessa alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nel contratto.



Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo, la disdetta deve essere inviata alla Compagnia, tramite lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 - 37122 Verona e/o fax alla Compagnia al numero al numero 045/8192801 e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Assicurazione Indennitaria


ARCA ASSICURAZIONI

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Ti Indennizzo New

20 Luglio 2023 – ultimo documento 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.

Arca Assicurazioni S.p.A.

Via Del Fante, n. 21; 37122; Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it
pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it

Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol; Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via del Fante, 21 - 37122 Verona; Recapito telefonico. 045.8192111; Sito Internet www.arcassicura.it; posta elettronica informa@arcassicura.it pec. arcaassicurazioni@pec.unipol.it
Arca Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00123

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 162,3 milioni con capitale sociale pari a € 50,8 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari a € 73,0 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.arcassicura.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2022, è pari a € 55,0 milioni di euro, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari a € 24,7 milioni, a copertura dei quali la Compagnia dispone di Fondi Propri rispettivamente pari a € 152,0 milioni e a € 145,8 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,76 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. Si rimanda al sito www.arcassicura.it

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Si precisa che l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportato ai massimali contrattualmente previsti e alle somme assicurate concordate con il contraente e indicate in polizza.

Somme assicurate

Limite massimo di indennizzabilità € 50.000,00 per anno assicurativo. Se polizza per nucleo familiare € 50.000,00 per singolo componente.

✓ Indennità da ricovero o infortunio

- Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio o malattia:

Ammontare dell'indennizzo fisso e forfetario in base alla tipologia di intervento chirurgico

Classi	Indennizzo Formula Base	Indennizzo Formula Plus
I	€ 300,00	€ 600,00
II	€ 600,00	€ 1.200,00
III	€ 1.500,00	€ 3.000,00
IV	€ 3.000,00	€ 6.000,00
V	€ 6.000,00	€ 12.000,00

- Indennità da infortunio:

Ammontare dell'indennizzo fisso e forfetario in base alla tipologia di infortunio

- ✓ Assistenza:
- Prevenzione e diagnosi
 - Cura
 - "Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia": fino alla concorrenza massima di € 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro.
 - Post cura:
 - "Invio di un infermiere a domicilio in Italia": fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro e per anno assicurativo;
 - "Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio, in Italia": fino ad un massimo di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Possibile scegliere tra formula Base o formula Plus.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Se il contraente acquista la formula nucleo dovrà pagare un premio aggiuntivo



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

A integrazione di quanto riportato nel DIP sono definite "persone non assicurabili" le persone per le quali la garanzia non è prestabile; sono tali le persone che al momento della stipula del contratto, abbiano sofferto o soffrano delle seguenti patologie:

- ✗ Tumori insorti nei cinque anni precedenti alla data di sottoscrizione della polizza
- ✗ Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson)
- ✗ Epatopatie croniche e cirrosi epatica
- ✗ Pancreatite acuta e cronica
- ✗ Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza
- ✗ Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- ✗ Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite)
- ✗ Sieropositività all'HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)
- ✗ Invalidità civile superiore al 60%



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Indennità da ricovero o infortunio

La garanzia non vale per:


- ! gli interventi chirurgici legati a malattie congenite salvo il caso di assicurati che nascano successivamente all'emissione della polizza nel caso di assicurazione prestata al nucleo familiare
- ! interruzioni volontarie di gravidanza
- ! gli stati patologici correlati all'infezione da HIV
- ! le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto o legati a malattie congenite
- ! le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici
- ! le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti a infortunio
- ! le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto)
- ! gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale
- ! gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni; da abuso di psicofarmaci
- ! gli infortuni causati o conseguenti alla partecipazione dell'assicurato ad azioni dolose o delittuose, commesse o tentate
- ! da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- ! le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione
- ! operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio relativamente solo alle garanzie prestate con la garanzia Indennità da infortunio
- ! le fratture incomplete (ad eccezione delle infrazioni), i distacchi parcellari o i piccoli distacchi ossei


Assistenza:


! Prevenzione e diagnosi

- "Prelievo sangue - urine a domicilio": sono esclusi i costi degli esami


!	<p>Cura</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Consegna esiti a domicilio": sono esclusi i costi degli accertamenti - "Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia": sono escluse dalla prestazione: <ul style="list-style-type: none"> • le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, 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. La prestazione non opera nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie - "Consegna medicinali urgenti a domicilio": sono esclusi i costi dei medicinali e/o degli articoli sanitari
---	--


 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: <i>In caso di sinistro, dal momento in cui lo stesso si è verificato o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato/contraente o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne immediatamente comunicazione alla Compagnia tramite il numero verde 800-48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia scritta compilando il modulo previsto per il prodotto e inviandolo utilizzando una delle seguenti modalità:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • tramite e-mail all'indirizzo: sinistri@arcavita.it • tramite PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it • tramite raccomandata all'indirizzo Via del Fante, 21 - 37122 Verona • tramite fax al n° 045.8192397 <p><i>In caso di sinistro relativo alle garanzie Assistenza l'assicurato, al momento della richiesta di assistenza deve comunicare alla centrale operativa di UnipolAssistance S.c.r.l, per telefono al numero verde 800-012529 o al numero 011-6523202:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contraente) - tutte le informazioni e i documenti necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, denuncia presso le autorità competenti, numero di persone presenti sul luogo dell'assistenza)
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: NON PREVISTA</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: <i>Assistenza: la gestione e la liquidazione dei sinistri è affidata ad UnipolAssistance S.c.r.l.</i></p>
	<p>Prescrizione: <i>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</i></p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p><i>Se il contraente, agendo senza dolo o colpa grave, ha reso dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alle circostanze del rischio, la Compagnia può recedere dal contratto comunicando tale decisione al contraente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato, se si fosse conosciuto il reale stato delle cose</i></p>
Obblighi dell'impresa	<p><i>La Compagnia verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al sinistro</i></p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p><i>È possibile chiedere il frazionamento semestrale o mensile del premio senza alcun onere. L'ammontare del premio, comprensivo di imposte, varia in funzione delle garanzie e delle somme assicurate scelte</i></p>
Rimborso	<p><i>Se il contratto è stato stipulato con modalità di vendita a distanza e il contraente ha esercitato il diritto di recesso, la Compagnia provvederà al rimborso del premio pagato al netto dell'imposta, nonché della frazione di premio relativa al periodo in cui la copertura ha avuto effetto</i></p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p><i>La garanzia decorre dalle ore 24:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - del giorno stesso di effetto dell'assicurazione per gli infortuni

	<ul style="list-style-type: none"> - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie - del 60° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza; - del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze dei seguenti stati patologici latenti, quali artrosi, cataratta e osteocondrite, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'assicurato - del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto, le malattie da puerperio, patologie ed esami da gestazione <p>Assistenza: Parte B <u>Cura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia": dal 120° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da malattia improvvisa
Sospensione	NON PREVISTA

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo stipulazione	Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il contraente ha il diritto di recedere nei 14 giorni successivi alla sua definizione tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC alla Compagnia
Risoluzione	NON PREVISTA

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto TI INDENNIZZO NEW si rivolge alle persone fisiche e alle persone giuridiche che intendono assicurare una persona fisica e/o il relativo nucleo familiare, in relazione a: indennizzo in caso di infortunio, indennizzo da ricovero in caso di intervento chirurgico da infortunio e malattia, assistenza	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 20,10% del Premio imponibile	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Arca Assicurazioni S.p.A. Funzione Reclami Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com</p> <p>I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento</p> <p>Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza</p> <p>Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela d) copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162)</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile. Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale composto da 3 medici secondo le modalità meglio esplicitate nelle Condizioni di Assicurazione</i>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Infortuni → 2,5%</i> - <i>Malattia → 2,5%</i> - <i>Assistenza → 10%</i> <p><i>Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.</i></p>

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

Ti Indennizzo New

Assicurazione Indennitaria

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 3
1 - Norme che regolano il contratto in generale	p. 5
2 - Indennità da ricovero o infortunio	p. 9
3 - Assistenza	p. 12
4 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	p. 16
Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza	p. 19
Allegato 2 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi	p. 41
Norme di legge richiamate in polizza	p. 45
Modulo richiesta di indennizzo	p. 49

Documento redatto in conformità alle Linee guida del
Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Gentile cliente,

Le presentiamo il nostro prodotto Ti Indennizzo New: una copertura assicurativa di tipo indennitario che offre un indennizzo certo in caso di infortunio o intervento chirurgico sia da infortunio sia da malattia.

Ti Indennizzo New è sottoscrivibile individualmente oppure per tutto il nucleo familiare nelle due diverse formule: Base o Plus che si differenziano per gli importi degli indennizzi previsti in polizza.

Inoltre, le garanzie indennitarie sono arricchite dalla prestazione “Assistenza” che mette a disposizione una serie di servizi per prevenzione e diagnosi, cura e post cura.

Come avrà modo di osservare nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei suoi confronti, abbiamo utilizzato box informativi che, a titolo puramente esemplificativo, le potranno essere utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie incluse nella polizza.

Le anticipiamo che Arca Assicurazioni mette a sua disposizione, in caso di necessità, i seguenti servizi telefonici:



Denuncia sinistri



Assistenza

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO:

- per la tipologia individuale: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di ASSICURAZIONE;
- per la tipologia NUCLEO FAMILIARE: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di ASSICURAZIONE e il suo NUCLEO FAMILIARE.

ASSICURAZIONE: il contratto di ASSICURAZIONE.

CENTRALE OPERATIVA: è la struttura di UnipolAssistance S.c.r.l. costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare ed erogare le prestazioni previste in POLIZZA.

COMPAGNIA: l'impresa assicuratrice, Arca Assicurazioni S.p.A.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di ASSICURAZIONE e paga il PREMIO.

FRATTURA: termine medico che indica un'interruzione nella continuità del tessuto osseo per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, comprese le infrazioni, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata).

L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.

Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla COMPAGNIA in caso di SINISTRO.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO: tecnica terapeutica cruenta applicata sull'ASSICURATO, mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente a INFORTUNIO e/o MALATTIA.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'ASSICURATO a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

MALATTIA: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da INFORTUNIO.

NUCLEO FAMILIARE: il coniuge o il convivente more uxorio; i figli come risultanti dallo stato di famiglia dell'ASSICURATO al momento del SINISTRO.

POLIZZA: il documento che prova l'ASSICURAZIONE ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

PREMIO: la prestazione in denaro dovuta dal CONTRAENTE alla COMPAGNIA.

RICOVERO: la permanenza, che comporti pernottamento, in ISTITUTO DI CURA o permanenza in regime di Day Hospital o comunque a seguito di intervento di Pronto Soccorso.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'ASSICURAZIONE.

TERMINI DI ASPETTATIVA: periodo contrattuale per il quale non è garantita la copertura sanitaria.

1

Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dalle garanzie prescelte dal CONTRAENTE al momento della conclusione della POLIZZA.

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate **sono esclusivamente** quelle indicate in POLIZZA e **valgono esclusivamente** per le persone indicate nella stessa.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 3 - Decorrenza del contratto

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il **pagamento del PREMIO** o della rata di PREMIO è **andato a buon fine** l'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul contratto come data di decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia effettivamente andato a buon fine.

Se il CONTRAENTE non paga le rate di PREMIO successive alla prima, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia stato effettuato, ferme le successive scadenze.

Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il CONTRAENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua definizione tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC alla COMPAGNIA.

Art. 4 - Termini di aspettativa

Premesso che per TERMINI DI ASPETTATIVA, che decorrono dal giorno di effetto della POLIZZA, si intende il **periodo contrattuale durante il quale non è garantita la copertura assicurativa**, la garanzia decorre:

- dal giorno stesso di effetto dell'ASSICURAZIONE per gli infortuni;
- dal 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per le malattie;
- dal 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza;
- dal 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze dei seguenti stati patologici latenti, quali artrosi, cataratta e osteocondrite, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'ASSICURATO;
- dal 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per il parto e le malattie da puerperio, patologie ed esami da gestazione.

Qualora la presente **POLIZZA sia stata emessa in sostituzione**, senza soluzione di continuità, di altra emessa dalla medesima COMPAGNIA, i termini sopra esposti operano:

a) per gli stessi assicurati:

- dal giorno di effetto della POLIZZA sostituita, qualora le prestazioni e i massimali risultanti dalla presente POLIZZA siano pari o inferiori a quella sostituita;
- dal giorno di effetto della presente POLIZZA, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

b) per i nuovi assicurati:

- dalla data di effetto del presente contratto.

Art. 5 - Durata del contratto ¹ 🔍

La durata del presente contratto è annuale con facoltà di optare o meno per il tacito rinnovo e viene concordata tra le parti al momento della sottoscrizione dello stesso nonché indicata sulla POLIZZA.

Art. 6 - Proroga del contratto

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, **in assenza di disdetta** da parte dell'ASSICURATO o da parte della COMPAGNIA, la durata del contratto viene **prorogata per 1 (uno) anno** e così successivamente.

Art. 7 - Disdetta del contratto

La **disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 8 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente ² 🔍

Il pagamento del PREMIO può avvenire secondo i casi tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario.

Il versamento del PREMIO può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il CONTRAENTE, al momento della stipula del contratto, **autorizza la banca**, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il PREMIO alla firma di questo contratto e per i premi successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla COMPAGNIA almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la COMPAGNIA la nuova forma di pagamento del PREMIO.

Art. 9 - Frazionamento del premio

Il PREMIO annuo è interamente dovuto dal CONTRAENTE anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate.

Il PREMIO può essere frazionato semestralmente o mensilmente.

Qualora il CONTRAENTE decida di **optare per il frazionamento mensile del PREMIO, deve comunicarlo all'atto di sottoscrizione della POLIZZA**. Il titolo di emissione avrà una durata compresa tra 30 (trenta) e 60 (sessanta) giorni, quindi l'importo della prima rata dipenderà dalla data di emissione della POLIZZA. A partire poi dal terzo mese il CONTRAENTE comincerà a pagare l'importo mensilizzato; pertanto, il primo anno verranno addebitate sul conto corrente del CONTRAENTE 11 (undici) rate così suddivise: 1 (una) rata alla sottoscrizione + 10 (dieci) rate successive. Per le annualità successive saranno addebitate 12 (dodici) mensilità a partire dal mese di rinnovo.

Art. 10 - Adeguamento del premio

Nel caso in cui il PREMIO di rinnovo sia superiore a quello corrisposto per l'annualità in corso, la Compagnia provvederà a comunicare al contraente il nuovo PREMIO entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza. In tal caso, il contraente ha facoltà di recedere dal contratto inviando disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza mediante comunicazione a mezzo raccomandata ovvero, in caso di addebito permanente del PREMIO in conto corrente, mediante la revoca dell'autorizzazione a tale addebito entro la data di scadenza del contratto.

¹ La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in polizza?

Qualora il contratto sia stipulato "con tacito rinnovo", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacito rinnovo" la copertura si interrompe alla scadenza annua.

² Cos'è il Premio?

Il premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

In ogni caso, la variazione in aumento del PREMIO non potrà comportare un incremento superiore al 20% del PREMIO relativo alla annualità precedente. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di PREMIO comunicate dalla COMPAGNIA qualora il CONTRAENTE, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto, non dichiari di rifiutare il nuovo PREMIO.

Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute senza **dolo o colpa grave**. La COMPAGNIA ha peraltro il diritto di percepire la differenza di PREMIO corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 13 - Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE deve **dare comunicazione scritta** alla COMPAGNIA di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla COMPAGNIA **possono comportare** la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Il diritto all'INDENNIZZO non viene pregiudicato in caso di aggravamento di rischio non comunicato in **buona fede** dall'ASSICURATO.

Art. 14 - Diminuzione del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE è tenuto a comunicare alla COMPAGNIA le eventuali diminuzioni del rischio. In tale evenienza la COMPAGNIA è tenuta a ridurre il PREMIO o le rate di PREMIO successive alla suddetta comunicazione dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo recesso.

ALTRE NORME

Art. 15 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 16 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente ASSICURAZIONE è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal CONTRAENTE, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo ASSICURATO.

Art. 17 - Altre Assicurazioni

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del Codice Civile.

Art. 18 - Foro competente

Per ogni controversia inerente all'interpretazione, esecuzione, applicazione delle presenti condizioni, sarà esclusivamente competente il foro del luogo di residenza o di domicilio dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 20 - Titorità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla POLIZZA non possono essere esercitati che dal CONTRAENTE e dalla COMPAGNIA. Spetta in particolare al CONTRAENTE compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

Art. 21 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La COMPAGNIA rinuncia a favore dell'ASSICURATO o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'articolo 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

COSA È ASSICURATO**Art. 22 - Oggetto della garanzia**

L'ASSICURAZIONE vale, per gli assicurati della POLIZZA nel corso della durata del contratto, per l'indennità da RICOVERO per INTERVENTO CHIRURGICO in caso di INFORTUNIO o MALATTIA e per l'indennità da INFORTUNIO.

Art. 23 - Soggetti Assicurati

Nella formula individuale per ASSICURATO si intende la persona nominativamente identificata nella scheda di POLIZZA.

Nella formula nucleo gli assicurati sono intesi come l'ASSICURATO nominativamente identificato nella scheda di POLIZZA e il suo NUCLEO FAMILIARE.

Le garanzie si intendono prestate per singolo ASSICURATO anche nel caso di NUCLEO FAMILIARE.

Parte A - Indennità da ricovero per intervento chirurgico: infortunio o malattia**Art. 24 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico: infortunio o malattia** ^{Es} 

La COMPAGNIA garantisce il pagamento di un INDENNIZZO pattuito in POLIZZA, in caso di RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO dell'ASSICURATO, reso necessario da INFORTUNIO e/o da MALATTIA.

Sono compresi in garanzia il parto con taglio cesareo e l'aborto terapeutico.

L'ammontare dell'INDENNIZZO è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di INTERVENTO CHIRURGICO - Allegato 1.

Pertanto, la COMPAGNIA indennizza l'ASSICURATO in base alla classe di appartenenza dell'INTERVENTO CHIRURGICO come riportato nell'Allegato 1, e alla rispettiva formula prescelta, secondo il prospetto che segue.

- **Formula Base**
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 1a classe: € 300,00 (trecento);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 2a classe: € 600,00 (seicento);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 3a classe: € 1.500,00 (millecinquecento);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 4a classe: € 3.000,00 (tremila);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 5a classe: € 6.000,00 (seimila).
- **Formula Plus**
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 1a classe: € 600,00 (seicento);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 2a classe: € 1.200,00 (milleduecento);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 3a classe: € 3.000,00 (tremila);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 4a classe: € 6.000,00 (seimila);
 - RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in 5a classe: € 12.000,00 (dodiecimila).

Parte B - Indennità da infortunio**Art. 25 - Indennità da infortunio**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'ASSICURATO subisca, in validità contrattuale, nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;

Es Ho acquistato la polizza in formula base e ho subito un intervento di Tiroidectomia subtotale, a quanto ammonta il mio indennizzo?

L'intervento di Tiroidectomia subtotale alla 2° classe dell'Allegato 1 per cui l'indennizzo sarà pari a € 600,00.

- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni e gli effetti diretti degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti dall'Allegato 2.

Ai fini dell'assicurazione infortuni sono compresi gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'ASSICURATO e sono compresi in garanzia anche:

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

COSA NON È ASSICURATO

Art. 26 - Contraente/assicurato: limiti di età ³

Premesso che il CONTRAENTE della POLIZZA è correntista, l'ASSICURAZIONE è prestata separatamente a favore di ciascuna delle persone individuate come assicurati in POLIZZA.

La copertura assicurativa, per ciascun ASSICURATO:

- è operante a condizione che alla data di effetto della POLIZZA **l'ASSICURATO non abbia compiuto il 80° (ottantesimo) anno di età;**
- **cesserà** alla scadenza annuale successiva **al compimento del 81° (ottantunesimo) anno** di età anagrafica dell'ASSICURATO.

In tal caso la COMPAGNIA invierà, in tempo utile, una comunicazione al CONTRAENTE per l'aggiornamento del contratto. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della COMPAGNIA, dà diritto all'ASSICURATO di richiederne la restituzione in qualunque momento.

Art. 27 - Persone non assicurabili

Sono definite "persone non assicurabili" le persone per le quali la garanzia non è prestabile; sono tali le persone che al momento della stipula del contratto, **abbiano sofferto o soffrano delle seguenti patologie:**

- Tumori insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di sottoscrizione della POLIZZA;
- Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- Pancreatite acuta e cronica;
- Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della POLIZZA;
- Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della POLIZZA (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
- Sieropositività all'HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Invalidità civile superiore al 60%.

Premesso che la COMPAGNIA non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo che l'ASSICURATO, al momento della stipulazione era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, in caso di **dichiarazioni inesatte o reticenti** al contratto si intendono applicabili quanto disposto dall'Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e gli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, e i sinistri nel frattempo verificatisi non sono quindi indennizzabili.

Art. 28 - Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto dal precedente Art. 27 - Persone non assicurabili, **l'ASSICURAZIONE non è operante per:**

- 1) le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;

³ La mia polizza si è rinnovata il 1° febbraio, compirò 81 anni il prossimo 30 aprile. Sono ancora coperto?

Si, sei coperto fino al 1° febbraio dell'anno successivo.

Alla scadenza successiva la polizza non potrà più essere rinnovata.

- 2) gli interventi chirurgici legati a malattie congenite salvo il caso di assicurati che nascano successivamente all'emissione della POLIZZA nel caso di assicurazione prestata al NUCLEO FAMILIARE;
- 3) interruzioni volontarie di gravidanza;
- 4) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 5) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto o legati a malattie congenite salvo quanto previsto al precedente punto 2;
- 6) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 7) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti a INFORTUNIO;
- 8) le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- 9) gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 10) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni; da abuso di psicofarmaci;
- 11) gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria. La garanzia è invece operante per tutti gli insegnamenti di attività sportive con **esclusione** dell'insegnamento degli sport indicati al successivo punto 12) e degli insegnanti di tennis, sci ed equitazione;
- 12) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting). **Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;**
- 13) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- 14) gli infortuni causati o conseguenti alla partecipazione dell'ASSICURATO ad azioni dolose o delittuose, commesse o tentate;
- 15) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 16) le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'ASSICURATO subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'ASSICURATO già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- 17) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da INFORTUNIO relativamente solo alle garanzie prestate con la garanzia Indennità da INFORTUNIO;
- 18) le fratture incomplete (a eccezione delle infrazioni), i distacchi parcellari o i piccoli distacchi ossei.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 29 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

COSA È ASSICURATO

Art. 30 - Oggetto della garanzia - Assistenza

Le garanzie sono prestate da Arca Assicurazioni che si avvale, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione, della CENTRALE OPERATIVA di UnipolAssistance S.c.r.l. (di seguito nominata per semplicità UnipolAssistance).

Per le prestazioni previste dalla presente sezione, l'ASSICURAZIONE è prestata a ciascun ASSICURATO identificato in POLIZZA.

All'ASSICURATO potranno essere offerte le prestazioni di seguito elencate **fino a tre volte per anno assicurativo**.

Parte A - Prevenzione e diagnosi

Art. 31 - Consulenza medica

Qualora l'ASSICURATO, in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della CENTRALE OPERATIVA e chiedere un consulto telefonico.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 32 - Consulenza ortopedica

Qualora l'ASSICURATO, in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio ortopedico, verrà fornita consulenza ortopedica, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici ortopedici della CENTRALE OPERATIVA e l'ASSICURATO o il medico che l'ha in cura sul posto.

L'ASSICURATO deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 33 - Consulenza cardiologica

Qualora l'ASSICURATO in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici cardiologi della CENTRALE OPERATIVA.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 34 - Consulenza geriatrica

Qualora l'ASSICURATO in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici geriatri della CENTRALE OPERATIVA.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 35 - Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi ematochimiche in Italia

La prestazione è fornita dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'ASSICURATO, a seguito di MALATTIA e/o INFORTUNIO, dovesse sottoporsi a una visita specialistica e/o a un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla CENTRALE OPERATIVA che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'ASSICURATO.

Art. 36 - Prelievo sangue - urine a domicilio

La prestazione viene fornita 24 ore su 24 nel corso della durata annuale della copertura.

Qualora l'ASSICURATO a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA necessitasse di effettuare un prelievo, la CENTRALE OPERATIVA invierà al domicilio dell'ASSICURATO un medico per effettuare il prelievo, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato.

Restano a carico dell'ASSICURATO i costi degli esami.

L'ASSICURATO deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 37 - Consegna esiti a domicilio

La prestazione è fornita dalle 9:00 alle 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA certificata dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la CENTRALE OPERATIVA provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'ASSICURATO o al medico da lui indicato.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

Il costo degli accertamenti è a carico dell'ASSICURATO.

Parte B - Cura

Art. 38 - Invio di un medico

La prestazione viene fornita dalle ore 20:00 alle ore 8:00 dal lunedì al venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Qualora, in seguito a INFORTUNIO e/o MALATTIA, emergesse la necessità che l'ASSICURATO debba sottoporsi a una visita medica, la CENTRALE OPERATIVA provvederà, con spese a carico della CENTRALE OPERATIVA, a inviare presso il domicilio dell'ASSICURATO in Italia uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la CENTRALE OPERATIVA organizzerà il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza nel centro di Pronto Soccorso più vicino.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Art. 39 - Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia

Qualora l'ASSICURATO, a seguito a INFORTUNIO e/o MALATTIA, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la CENTRALE OPERATIVA organizzerà il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza.

Massimale: UnipolAssistance terrà a proprio carico i costi **fino alla concorrenza massima** di € 500,00 (cinquecento) per anno **con il limite** di € 250,00 (duecentocinquanta) per SINISTRO.

Art. 40 - Ricerca e prenotazione centri ospedalieri

La prestazione è fornita dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'ASSICURATO, a seguito di MALATTIA e/o INFORTUNIO, debba sottoporsi a un INTERVENTO CHIRURGICO potrà telefonare alla CENTRALE OPERATIVA, comunicando il motivo della sua richiesta e specificando il luogo in cui si trova e il recapito telefonico, che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, provvederà a individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un Centro Ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia, Europa e Nord America.

Art. 41 - Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Qualora l'ASSICURATO, a seguito INFORTUNIO e/o MALATTIA, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della CENTRALE OPERATIVA non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'ASSICURATO e i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'ASSICURATO d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'ASSICURATO in un Centro Ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la CENTRALE OPERATIVA provvederà:

- a individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'ASSICURATO;
- a organizzare il trasporto dell'ASSICURATO in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla CENTRALE OPERATIVA, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della CENTRALE OPERATIVA la ritenessero necessaria. La COMPAGNIA terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata e dal giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da INFORTUNIO - **dal 120° (centovesimo) giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da MALATTIA improvvisa.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, 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.

La prestazione non opera nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

Obblighi dell'ASSICURATO: l'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

Art. 42 - Rientro dal centro ospedaliero in Italia

Qualora l'ASSICURATO, successivamente alla prestazione di cui all'Art. 41 - Trasferimento in un Centro Ospedaliero in Italia, venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la CENTRALE OPERATIVA provvederà a organizzare il rientro dell'ASSICURATO con il mezzo che i medici della CENTRALE OPERATIVA, d'intesa con i medici curanti, riterranno più idoneo alle condizioni di salute dell'ASSICURATO:

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

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla CENTRALE OPERATIVA, inclusa l'eventuale assistenza medica o infermieristica durante il viaggio ritenuta necessaria dai medici della CENTRALE OPERATIVA.

Art. 43 - Consegna medicinali urgenti a domicilio

Qualora l'ASSICURATO, a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA, e dietro prescrizione medica, necessiti di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la CENTRALE OPERATIVA, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'ASSICURATO, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'ASSICURATO.

Obblighi dell'ASSICURATO: l'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Parte C - Post cura

Art. 44 - Invio di un infermiere a domicilio in Italia

Qualora l'ASSICURATO nella settimana successiva al rientro da un RICOVERO in ospedale a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA improvvisa, necessitasse di essere assistito da un infermiere, la CENTRALE OPERATIVA invierà un infermiere presso il domicilio dell'ASSICURATO in Italia.

Massimale: UnipolAssistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere **fino a un massimo** di € 500,00 (cinquecento) per SINISTRO e per anno assicurativo.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 45 - Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio, in Italia

Qualora l'ASSICURATO a seguito di INFORTUNIO; necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, contatterà la CENTRALE OPERATIVA riferendo le necessità, il nome e il recapito telefonico del proprio medico curante; la CENTRALE OPERATIVA procurerà direttamente all'ASSICURATO un fisioterapista.

Massimale: la COMPAGNIA terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista **fino a un massimo** di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO e per anno assicurativo. L'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 46 - Estensione territoriale

Si rimanda a quanto specificato nelle singole prestazioni.

Art. 47 - Denuncia del sinistro

L'ASSICURATO/CONTRAENTE, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo.

Art. 48 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve essere corredata da idonea certificazione medica; ove presente, cartella clinica completa di tutte le pagine in copia conforme all'originale comprensiva di scheda di dimissione ospedaliera e, deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Nel caso la POLIZZA fosse stata emessa con formula nucleo e vi fosse un SINISTRO che interessasse un componente del nucleo diverso dal contraente, sarà necessaria la presentazione dello stato famiglia facente data il periodo relativo alla data del SINISTRO.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati dalla COMPAGNIA e alle indagini, valutazioni, accertamenti necessari per la determinazione dell'INDENNIZZO.

Art. 49 - Inadempimento degli obblighi

L'inadempimento in tutto o in parte degli obblighi di cui sopra può comportare in caso di dolo la **perdita del diritto all'indennità** o, diversamente, una **riduzione della stessa** ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 50 - Limite di indennizzo

La COMPAGNIA è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto e indicata specificatamente nel contratto, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

Art. 51 - Criteri di indennizzabilità

Il pagamento dell'indennità viene effettuato dopo l'avvenuta presentazione in originale della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica. Nell'ipotesi in cui l'ASSICURATO subisse, nel corso dello stesso RICOVERO, più interventi chirurgici, gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata. Nei casi di più sinistri determinati dalla medesima patologia, non si farà luogo ad alcun INDENNIZZO oltre il terzo.

Qualora l'ASSICURATO (nella tipologia individuale) subisca più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dall'Allegato 2, il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare € 50.000,00 (cinquantamila) per anno assicurativo.

Nel caso in cui la POLIZZA sia emessa per la tipologia NUCLEO FAMILIARE, il limite massimo di indennizzabilità relativo alla garanzia "Indennità da INFORTUNIO", di € 50.000,00 (cinquantamila), si intende fissato per singolo componente.

Qualora un SINISTRO avesse per oggetto la stessa parte anatomica (osso/muscolo/tendine/organo) già interessata da pregresso INFORTUNIO, verrà corrisposto un INDENNIZZO pari alla metà della somma che si sarebbe liquidata qualora la parte anatomica fosse stata integra; i casi successivi non verranno indennizzati.

Qualora lo stesso SINISTRO colpisca sia la garanzia "Indennità da RICOVERO per INTERVENTO CHIRURGICO" sia la garanzia "Indennità da INFORTUNIO", verranno corrisposti per entrambe le prestazioni i rispettivi indennizzi.

Art. 52 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al SINISTRO.

Qualora tale termine non venga rispettato, la COMPAGNIA riconoscerà all'ASSICURATO un ulteriore valore pari al 5% dell'INDENNIZZO prestabilito.

Il pagamento dell'INDENNIZZO viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

Art. 53 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico

L'INDENNIZZO è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 50 - Criteri di indennizzabilità, possono essere **demandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a due medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico** dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

Art. 54 - Mediazione

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano esperire il procedimento di mediazione, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3 - ASSISTENZA

Art. 55 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve prendere immediatamente contatto con la CENTRALE OPERATIVA, salvo il caso di comprovata impossibilità; in tal caso l'ASSICURATO deve contattare la CENTRALE OPERATIVA appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la **decadenza del diritto** alla prestazione.

Art. 56 - Modalità per richiedere la prestazione

La CENTRALE OPERATIVA è a disposizione dell'ASSICURATO, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Per ottenere l'Assistenza, l'ASSICURATO deve contattare sempre e preventivamente la CENTRALE OPERATIVA, utilizzando una delle seguenti modalità:

- per telefono al numero verde:



- per telefono al numero: **+ 39 011 - 6523202**

UnipolAssistance S.c.r.l.
C.so Massimo D'Azeglio 14,
10125 – Torino

La COMPAGNIA ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al CONTRAENTE e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza

APPARATO GENITALE MASCHILE	CLASSE
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento) e biopsie testicolari	1
Cisti del funicolo ed epididimo exeresi; deferenti intervento per	2
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	4
Epididimectomia	2
Fimosi acquisita e parafimosi acquisita, frenulotomia e frenuloplastica	1
Fistole scrotali o inguinali	2
Funicolo detorsione del; idrocele secondario intervento per	2
Iniezione endocavernosa (una tantum)	1
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2
Orchidopessi	2
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	5
Orchiectomia e orchiepididimectomia	2
Pene, amputazione parziale o totale con protesizzazione	3
Pene, rivascolarizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	3
Priapismo e induratio penis plastica, qualsiasi tecnica	2
Scroto, resezione dello	1
Torsione Idatide di Morgagni, intervento per	1
Traumi e tumori del testicolo, tutti gli interventi	3
Varicocele, intervento chirurgico/microchirurgico per	2
Varicocele, scleroembolizzazione retrograda, sclerotizzazione anterograda o retrograda, embolizzazione vene spermatiche	1

CARDIOCHIRURGIA	CLASSE
Bypass aorto coronarico singolo o multipli	5
Cardiochirurgia compresi aneurismi e sostituzioni valvolari singole o multiple o valvuloplastica, con o senza C.E.C.	5
Cisti del cuore o del pericardio	4
Commisurotomia per stenosi mitralica	4
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	3
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	2
Embolectomia con Fogarty	2
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	4
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	5
Massaggio cardiaco interno	1
Pericardiectomia parziale o totale	4
Pericardiocentesi	2
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	4
Trapianto cardiaco	5

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	CLASSE
Ablazione transcateretere	2
Angioplastica coronarica con o senza applicazione di stent e/o cateterismo (una tantum)	3
Biopsia endomiocardica	1
Controllo elettronico del pace maker impiantato	1
Pace maker, impianto o sostituzione	2
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	1
Stand by cardiocirurgico	1
Studio elettrofisiologico endocavitario	1
Valvuloplastica cardiaca	2

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	CLASSE
Ascesso mammario, neoplasie benigne e/o cisti benigne, intervento per	1
Mastectomia radicale, con linfadenectomie associate	4
Mastectomia semplice o sottocutanea	3
Quadrantectomia con o senza linfadenectomie associate	3

CHIRURGIA DELLA MANO	CLASSE
Amputazioni carpali, falangee, metacarpali (da sommare se concomitanti)	1
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2
Artrodesi carpale, metacarpo-falangea e/o interfalangea (da sommare se concomitanti)	2
Artroplastica	2
Artroprotesi carpale, metacarpo-falangea e/o interfalangea	4
Fratture e lussazioni dei metacarpi, delle falangi, del polso, trattamento cruento (da sommare se concomitanti)	2
Lesioni tendinee, intervento per	2
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	2
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	1
Osteotomie (come unico intervento)	2
Pseudoartrosi	2
Retrazioni ischemiche (una tantum)	3
Ricostruzione secondaria delle dita	5
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	5
Tenorrafia	2
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	5

CHIRURGIA GENERALE - COLLO	CLASSE
Ascessi, favi, flemmoni, cisti, incisione e drenaggio di	1
Biopsia prescalenica	1
Fistola esofago-tracheale, intervento per	3
Ghiandola sottomascellare e/o salivare, asportazione completa per tumori o neoplasie	2
Linfadenectomia latero cervicale o sopraclaveare	2
Linfondi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1
Paratiroidi, intervento sulle	3
Tiroidectomia per gozzo (qualsiasi tecnica)	3

Tiroidectomia subtotale	2
Tiroidectomia totale con svuotamento	5
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3
Tiroide: lobectomie, intervento per adenoma	2
Tiroide, reinterventi	3
Tracheotomia anche con tracheostomia	1
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	2
Tumore maligno del collo, asportazione di	2

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO	CLASSE
Diverticoli dell'esofago intervento per	3
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia	5
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	3
Esofago cervicale, resezione dell'	3
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia	5
Esofagogastroduodenoscopia operativa	1
Esofagostomia	2
Esofago, resezione parziale dell'; esofagoplastica	3
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2
Megaesofago, intervento per (una tantum)	4
Protesi endo - esofagee, collocazione di	2
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - (per seduta)	1
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	3
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1
Varici esofagee, trattamento	1
Varici esofagee, intervento	3
Videoendoscopia con capsula	1

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI	CLASSE
Agobiopsia/agoaspirato, biopsia epatica (come unico intervento)	1
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	5
Calcolosi intraepatica, intervento per, colecistectomia, colecistostomia	2
Cisti da echinococco	3
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2
Coledoco-epatico, qualsiasi tecnica	4
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	3
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	2
Deconnessione azygos-portale per via addominale	4
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	3
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	1
Litotripsia per calcoli delle vie biliari princip accessoria (trattamento completo)	3
Litotrissia con onde d'urto extracorporee	1
Papilla di Vater, tutti gli interventi	3
Resezioni epatiche maggiori	5
Resezioni epatiche minori	3

Trapianto di fegato	5
Vie biliari, interventi palliativi per neoplasia maligna	3

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO DIGIUNO - ILEO - COLON - RETTO - ANO	CLASSE
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3
Appendicectomia con peritonite diffusa	3
Appendicectomia	1
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2
Ascesso perianale, intervento per	1
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	4
Colectomia segmentaria	2
Colectomia totale	4
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	1
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di, anche con sfinterotomia	2
Digiunostomia (come unico intervento)	2
Diverticoli, resezione di	2
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	2
Emicolectomia con linfadenectomia ed eventuale colostomia	4
Emorroidi e ragadi, qualsiasi intervento	1
Enterostomia (come unico intervento)	2
Fistola anale	1
Hartmann, intervento	4
Ileostomia, colotomia con colorrafia, ano artificiale	2
Incontinenza anale, intervento per	2
Intestino, resezione dell'	3
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	3
Megacolon, intervento per, anche con colostomia	3
Mikulicz, estrinsecazione sec.	2
Pan-colonscopia operativa	1
Polipectomia per via laparotomica	2
Polipo rettale, asportazione di	1
Procto-colectomia totale con pouch ileale	5
Prolasso rettale, qualsiasi intervento	2
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	5
Rettosigmoidoscopia operativa	1
Retto, amputazione del,	5
Sigma, miotomia del	3
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	3
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	3

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS – MILZA	CLASSE
Agobiopsia/agoaspirato, biopsia pancreas	1
Ascessi pancreatici, drenaggio di	2
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	3

Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	5
Fistola pancreatica, intervento per	4
Milza, interventi chirurgici conservativi compresa asportazione (splenectomia)	3
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	4
Pancreatectomia compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	5
Pancreatite acuta, interventi per	4
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	3
Trapianto di pancreas	5

CHIRURGIA GENERALE - PARETE ADDOMINALE	CLASSE
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	1
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	2
Ernia crurale	1
Ernia diaframmatica	3
Ernia epigastrica	1
Ernia inguinale	1
Ernia ombelicale	1
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2
Ernia rara lombare	5
Laparocele, intervento per	2
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	3
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	2
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	2

CHIRURGIA GENERALE - PERITONEO	CLASSE
Ascesso del Douglas, drenaggio	2
Ascesso sub-frenico, drenaggio	2
Laparoscopia esplorativa/diagnostica e/o operativa	1
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali, gastro intestinali e/o resezione intestinale che richiedono emostasi o sutura	4
Laparotomia esplorativa	2
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	2
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	4
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3
Laparotomia per peritonite	2
Lavaggio peritoneale diagnostico	1
Occlusione intestinale con o senza resezione	3
Paracentesi	1
Tumore retroperitoneale, exeresi di	3

CHIRURGIA GENERALE - PICCOLI INTERVENTI VARIE	CLASSE
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso (solo in caso di ricovero o Day Hospital)	1
Agoaspirati/agobiopsie, biopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1
Ascesso o flemmone, incisione di	1
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	1

Corpo estraneo, estrazione di	1
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	1
Ematoma superficiale o profondo, svuotamento di	1
Espiante di catetere peritoneale	1
Ferita profonda o superficiale, sutura di (anche con utilizzo di apposite colle)	1
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	1
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1
Patereccio, intervento per	1
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	1
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	1
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di	1
Unghia incarnita, asportazione di	1

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO - DUODENO	CLASSE
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	5
Gastrectomia totale con linfadenectomia	5
Gastro-enterostomia e/o gastrostomia per neoplasie non reseccabili	2
Piloroplastica (come unico intervento)	2
Resezione gastro duodenale	3
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	4
Vagotomia , anche con piloroplastica	3

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE	CLASSE
Calcolo salivare, asportazione di	1
Cisti del mascellare, cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale, asportazione di	1
Condilectomia con o senza condiloplastica bilaterale	3
Condilectomia con o senza condiloplastica monolaterale	2
Corpi estranei superficiali o profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	1
Correzione di labioschisi	2
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	1
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	1
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	2
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	2
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	1
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	5
Fratture dei mascellari, della mandibola, del condilo, terapia chirurgica di	2
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	1
Labioalveoloschisi bilaterale, Labioschisi bilaterale	3
Labioalveoloschisi monolaterale, Labioschisi monolaterale	2
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	2

Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero cervicale o svuotamento della loggia sottomascellare della loggia sottomascellare	5
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	2
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	2
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	3
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	3
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	4
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	2
Neoformazioni endosseie, exeresi di	2
Neoplasie maligne del labbro/guancia con o senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	3
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	1
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	1
Palatoschisi parziale	2
Palatoschisi totale	3
Paralisi del nervo facciale, plastica per	2
Parotidectomia superficiale	2
Parotidectomia totale	3
Plastica di fistola palatina	2
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	1
Ranula, asportazione di	1
Ricostruzione dei mascellari, qualsiasi tecnica	3
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	1
Tumori della parotide, enucleazione di	2

CHIRURGIA PEDIATRICA	CLASSE
Asportazione tumore di Wilms	5
Cefaloematoma, aspirazione di	1
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	4
Ernia diaframmatica	3
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	4
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	1
Neuroblastoma	4
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	5
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	4
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	2
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	1
Retto, prolasso con operazione addominale del	3

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	CLASSE
Allestimento di lembo pedunculato	1

Cheloidi, asportazione e/o trattamento di	1
Cicatrici del tronco, degli arti, del viso, correzione di (acquisite in corso di contratto)	1
Ginecomastia (una tantum)	2
Innesti cutanei	1
Innesto di nervo o di tendine	2
Innesto osseo o cartilagineo	2
Intervento di push-back e faringoplastica	2
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	2
Modellamento di lembo in situ	1
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	2
Plastica a Z , V/Y, Y/V, del volto o in altra sede	1
Retrazione cicatriziale delle dita con o senza innesto	2
Ricostruzione mammaria post mastectomia	2
Riparazione di P.S.C. (perdita di sostanza cutanea) con lembo cutaneo o mediante espansione tissutale	2
Toilette di ustioni (prestazione ambulatoriale) - MASSIMO 3 INTERVENTI	1
Trasferimento di lembo libero microvascolare	3
Trasferimento di lembo peduncolato	1
Tumori maligni profondi o superficiali del viso o cisti benigne del viso, asportazione di	1

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE	CLASSE
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa, biopsia	1
Ascessi, interventi per	2
Bilobectomie, intervento di	4
Broncoinstillazione endoscopica	1
Cisti da echinococco, asportazione di	3
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3
Drenaggi	1
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	2
Ernie diaframmatiche traumatiche	3
Ferita toracica o toraco-addominale con lesioni viscerali	3
Ferita toracica o toraco-addominale senza lesioni viscerali	2
Fistole esofago-bronchiali, del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	4
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	2
Fratture costali o sternali, altro trattamento	1
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	1
Lavaggio bronco alveolare endoscopico o pleurico	1
Lembo mobile del torace	3
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2
Mediastinoscopia	1
Mediastinotomia soprasternale	1
Neoplasie benigne costali, del diaframma, della trachea	2
Neoplasie maligne coste e/o sterno, della trachea, del mediastino	3
Pleurectomie	3
Pleuropneumectomia, pneumectomia, intervento di	5

Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	1
Pneumotorace terapeutico	1
Puntato sternale o midollare, puntura esplorativa del polmone	1
Relaxatio diaframmatica	3
Resezione bronchiale con reimpianto	5
Resezioni segmentarie o lobectomia	3
Sindromi stretto toracico superiore	3
Toracentesi	1
Toracoplastica (una tantum)	3
Toracosopia	1
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2
Tracheo-broncosopia	1
Trapianto di polmone	5

CHIRURGIA VASCOLARE	CLASSE
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	5
Aneurismi arterie distali degli arti e altre arterie resezione e trapianto	3
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	4
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori	1
By-pass: tutte le arterie (una tantum)	3
Elefantiasi degli arti	3
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	3
Fasciotomia decompressiva	1
Iniezione endoarteriosa	1
Iniezione sclerosante	1
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1
Legatura e/o sutura di grossi vasi	2
Legatura e/o sutura di medi vasi	1
Legatura e/o sutura di piccoli vasi	1
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	4
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	2
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	2
Tromboendoarteriectomia e interventi correlati (by-pass, patch, plastica, trapianto)	4
Varicectomia (come unico intervento)	1
Varici recidive	2

DERMATOLOGIA - CRIOTERAPIA - LASERTERAPIA	CLASSE
Asportazione con LASER di tumori benigni (unica seduta)	1
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (massimo 3 sedute)	1
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (massimo 3 sedute)	1
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (massimo 3 sedute)	1
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	1

GASTROENTEROLOGIA	CLASSE
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	1
Dilatazione graduale del retto (per seduta)	1
Esofagogastroduodenoscopia	1
Manometria	1
Pancoloscopia diagnostica, rettosigmoidoscopia diagnostica (comprese eventuali biopsie)	1
PH metria esofagea	1
Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	1
Sondaggio gastrico/duodenale	1
Test all'idrogeno respiratorio	1

GINECOLOGIA E OSTETRICIA	CLASSE
Adesiolisi	2
Aborto terapeutico	1
Agobiopsie/agoaspirati, biopsie	1
Amnioscopia, amniocentesi, biopsia villi coriali	1
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	3
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	3
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	2
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	1
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	2
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	1
Assistenza al parto con taglio cesareo	2
Cerchiaggio cervicale	1
Cisti vaginale, asportazione di	1
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	1
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	1
Colposcopia, colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	1
Conizzazione e tracheloplastica	2
Cordocentesi	1
Denervezione vulvare	1
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	1
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	1
Eviscerazione pelvica	5
Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	3
Flussimetria	1
Idrotubazione medicata (per seduta)	1
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	3
Insufflazione tubarica	1
Isterectomia, con o senza linfadenectomia, con o senza annessiectomia	4
Isteropessi	3
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	1
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	2
Isteroscopia operativa	1

Lacerazione cervicale, sutura di	1
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	1
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	4
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	3
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	1
Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	1
Metroplastica (come unico intervento)	3
Miomectomie	3
Neoformazioni della vulva, polipi cervicali, polipi orifizio urerale esterno, setto vaginale asportazione	1
Neurectomia semplice	2
Plastica vaginale, intervento di	2
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	3
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	1
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	1
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	1
Resezione ovarica per patologia disfunzionale	2
Revisione di cavità uterina o delle vie del parto, intervento per	1
Riduzione manuale per inversione di utero, intervento di	1
Salpingectomia	2
Salpingoplastica	3
Secondamento artificiale	1
Tracheloplastica (come unico intervento)	1
Trattamento chirurgico per via laparotomica localizzazioni endometriotiche, gravidanza extrauterina	3
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	5
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	3
Vulvectomy	2
Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	5
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	3

NEUROCHIRURGIA	CLASSE
Anastomosi spino-facciale e simili	3
Anastomosi vasi intra-extra cranici	5
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	5
Carotide endocranica, legatura della	4
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	5
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	5
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	5
Cranioplastica	5
Craniotomia	4
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	5
Encefalomeningocele, intervento per	5
Epilessia focale, intervento per	5

Ernia discale	5
Fistola liquorale	5
Fistole artero venose, terapia chirurgica	4
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	3
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	5
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	3
Laminectomia per tumori	5
Malformazione aneurismatica	5
Mielomeningocele, intervento per	5
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	5
Neoplasie endorachidee, asportazione di	3
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	5
Neurolisi (come unico intervento), Neurorrafia primaria, Neurotomia semplice	2
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	5
Plesso brachiale, intervento sul	3
Puntura epidurale	1
Puntura sottoccipitale, Rachicentesi, Registrazione continua della pressione intracranica	1
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	5
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica	4
Simpatico cervicale, intervento sul	2
Simpatico dorsale, intervento sul	2
Simpatico lombare, intervento sul	2
Stenosi vertebrale lombare	5
Stereotassi, intervento di	4
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	2
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili	5
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	2
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche della colonna vertebrale (come unico intervento)	2
Traumi vertebro-midollari, intervento per	5
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	3
Tumori della base cranica, intervento	5
Tumori orbitari, intervento per	5

OCULISTICA - BULBO OCULARE	CLASSE
Corpo estraneo endobulbare, estrazione di	2
Enucleazione	2
Eviscerazione	2

OCULISTICA - CONGIUNTIVA	CLASSE
Corpi estranei, asportazione di	1
Iniezione sottocongiuntivale	1
Neoplasie congiuntivali, asportazione	1
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	1
Plastica congiuntivale	1

Pterigio o pinguecola	1
Sutura di ferita congiuntivale	1

OCULISTICA - CORNEA	CLASSE
Cheratomilleusi	2
Cheratoplastica	3
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)	2
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	1
Crioapplicazioni corneali	1
Epicheratoplastica	2
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	1
Odontocheratoprosi	4
Paracentesi della camera anteriore	1
Sutura corneale (come unico intervento)	1
Tatuaggio corneale	1
Trapianto corneale	4

OCULISTICA - CRISTALLINO	CLASSE
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	2
Cataratta, intervento per	1
Cristallino artificiale, impianto	1
Cristallino artificiale, rimozione	1
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	2
Intervento di Fukala	3

OCULISTICA- IRIDE	CLASSE
Cisti iridee, asportazione e plastica di	2
Iridectomia	2
Irido-dialisi, intervento per	2
Iridoplastica, sutura dell'iride	1
Iridotomia	1
Prolasso irideo, riduzione, sinechiotomia	1

OCULISTICA - MUSCOLI	CLASSE
Muscoli retti, superiori, inferiori, obliqui, avanzamento	1
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1
Strabismo paralitico, intervento per	2

OCULISTICA - OPERAZIONE PER GLAUCOMA	CLASSE
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	1
Ciclodialisi	2
Ciclodiatomia perforante	1
Crioapplicazione antiglaucomatosa	1
Goniotomia	2

Iridociclorefrazione	3
Microchirurgia dell'angolo camerulare, operazione fistolizzante	2
Trabeculectomia, Trabeculotomia	2
Trabeculectomia + asportazione cataratta anche con impianto cristallino artificiale - intervento combinato	3

OCULISTICA – ORBITA	CLASSE
Biopsia orbitaria, Cavità orbitaria, plastica per	1
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	2
Exenteratio orbitae	2
Iniezione endorbitale	1
Operazione di Kronlein od orbitotomia	5
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	2

OCULISTICA – PALPEBRE	CLASSE
Ascesso palpebre, calazio, entropion-ectropion, piccoli tumori o cisti, intervento per	1
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica	1
Cantoplastica	1
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	1
Epicanto-coloboma	1
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	1
Riapertura di anchiloblefaron	1
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	1
Tarsorrafia (come unico intervento)	1
Tumori, asportazione con plastica	2
Xantelasma, asportazione di	1

OCULISTICA – RETINA	CLASSE
Asportazione, cerchiaggio	1
Criotrattamento (come unico intervento), diatermocoagulazione retinica per distacco	2
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	5
Vitrectomia anteriore o posteriore	3
Sclerectomia, sclerotomia (come unico intervento), sutura sclerale	1

OCULISTICA – SOPRACCIGLIO	CLASSE
Cisti o corpi estranei, asportazione di, sutura ferite	1
Elevazione del sopracciglio, intervento per	1

OCULISTICA - TRATTAMENTI LASER	CLASSE
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	2
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali	1
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	1
Laserterapia iridea, delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	1
Laserterapia lesioni retiniche o nella retinopatia diabetica (per seduta)	1

Trattamenti laser per cataratta secondaria	1
--	---

OCULISTICA - VIE LACRIMALI	CLASSE
Chiusura del puntino lacrimale	1
Dacriocistorinostomia o intubazione	2
Fistola, intervento per	1
Flemmone, intervento	1
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	1
Ghiandola lacrimale, asportazione della	1
Sacco lacrimale, incisione o asportazione di	1
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	1
Stricturotomia (come unico intervento)	1
Vie lacrimali, ricostruzione	2

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI	CLASSE
Acromioplastica anteriore	2
Agoaspirato osseo, biopsia articolare, biopsia ossea	1
Alluce valgo	1
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1
Artrocentesi	1
Artrodesi vertebrale, scoliosi acquisita	5
Artrodesi: grandi articolazioni	3
Artrodesi: medie articolazioni	2
Artrodesi: piccole articolazioni	1
Artrolisi: grandi	2
Artrolisi: medie	1
Artrolisi: piccole	1
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	3
Artroplastiche con materiale biologico: medie	2
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	1
Artroprotesi polso	3
Artroprotesi spalla	5
Artroprotesi: anca	5
Artroprotesi: ginocchio	5
Artroprotesi: gomito	3
Artroprotesi: tibiotarsica	4
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	1
Ascesso freddo, drenaggio di	1
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2
Borsectomia, condrectomia	1
Calcaneo stop	1
Chemoneucleolisi per ernia discale	3

Cisti meniscale o parameniscale, corpi estranei e mobili endoarticolari, asportazione di	2
Costruzione di monconi cinematici	2
Disarticolazione interscapolo toracica	5
Disarticolazioni, grandi	5
Disarticolazioni, medie	3
Disarticolazioni, piccole	2
Elsmie-Trillat, intervento di	2
Emipelvectomia	5
Epifisiodesi	2
Ernia del disco, qualsiasi distretto, qualsiasi tecnica	5
Esostosi semplice, asportazione di	1
FRATTURA esposta, pulizia chirurgica di	1
Infiltrazione	1
Laterale release	1
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	2
Legamenti articolari del ginocchio	3
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	3
Meniscectomia	1
Midollo osseo, espianto di	1
Neurinomi, trattamento chirurgico di	2
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	3
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2
Osteosintesi vertebrale	4
Osteosintesi: grandi segmenti	3
Osteosintesi: medi segmenti	2
Osteosintesi: piccoli segmenti	2
Osteotomia	2
Perforazione alla Boeck	1
Prelievo di trapianto osseo con innesto	2
Pseudoartrosi (trattamento completo)	3
Puntato tibiale o iliaco	1
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	4
Reimpianti di arto o suo segmento	5
Resezione articolare	2
Resezione del sacro	3
Resezione ossea	2
Riallineamento metatarsale	2
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	4
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica, qualsiasi articolazione	1
Rimozione mezzi di sintesi	1
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	2
Scapulopessi	2
Sinoviectomia (come unico intervento)	1
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	5
Stenosi vertebrale lombare	4
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	3

Tetto cotiloideo, ricostruzione di	3
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	3
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	2
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	1
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	5
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	5
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	3

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - TENDINI - MUSCOLI - APONEVROSI – NERVI PERIFERICI	CLASSE
Biopsia muscolare, deformità ad asola, dito a martello	1
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	1
Tenolisi (come unico intervento)	1
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	2
Tenorrafia complessa	2
Tenorrafia semplice	1
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	2
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	2

OTORINOLARINGOIATRIA - FARINGE - CAVO ORALE - OROFARINGE - GHIANDOLE SALIVARI	CLASSE
Ascesso, tonsillectomia, ugulotomia	1
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	1
Fibroma rinofaringeo	3
Leucoplachia, asportazione	1
Neoplasie parafaringee	4
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3
Velofaringoplastica	2

OTORINOLARINGOIATRIA - NASO E SENI PARANASALI	CLASSE
Adenoidectomia, Adenotonsillectomia	1
Cateterismo seno frontale	1
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, corpi estranei, asportazione di	1
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	1
Etmoide, svuotamento monolaterale/ bilaterale	2
Fistole oro antrali (acquisite)	1
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	1
Ozena, cura chirurgica dell'	1
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	1
Rinofima, intervento	1
Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche) anche con turbinotomia	2
Rinosettoplastica, revisione di	1
Seni paranasali, intervento per	3
Seno frontale, intervento per	1

Seno mascellare, intervento per	1
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	3
Setto-etmoidosfenotomia	3
Sinechie nasali, recisione di	1
Speroni o creste del setto, asportazione di	1
Tamponamento nasale	1
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	2
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di	5
Turbinati, svuotamento funzionale o cauterizzazione (come unico intervento)	1
Turbinotomia (come unico intervento)	1
Varici del setto, trattamento di	1

OTORINOLARINGOIATRIA – ORECCHIO	CLASSE
Antroatticotomia con labirintectomia	4
Ascesso cerebrale, extradurale, apertura per via transmastoidea	5
Ascesso del condotto, incisione di	1
Cateterismo tubarico (per seduta)	1
Corpi estranei dal condotto, osteomi del condotto, asportazione	1
Drenaggio transtimpanico	1
Ematoma del padiglione, incisione di	1
Fistole, asportazione di	1
Mastoidectomia	2
Mastoidectomia radicale	4
Miringoplastica	2
Miringotomia (come unico intervento)	1
Neoplasia del padiglione, neoplasie del condotto, exeresi di	1
Nervo vestibolare, sezione del	5
Neurinoma dell'ottavo paio	5
Petrosectomia, petrositi suppurate, trattamento delle	5
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	1
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	3
Sacco endolinfatico, chirurgia del	4
Stapedectomia, stapedotomia	3
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	3
Timpanoplastica, secondo tempo di	2
Timpanotomia esplorativa	1
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	3

OTORINOLARINGOIATRIA - LARINGE E IPOFARINGE	CLASSE
Adduttori, intervento per paralisi degli	4
Ascesso dell'epiglottide, incisione	1
Biopsia	1
Cauterizzazione endolaringea	1
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	2
Cordectomia	3

Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	1
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2
Dilatazione laringea (per seduta)	1
Laringectomia parziale	3
Laringectomia totale con o senza svuotamento laterocervicale	5
Laringocele	2
Laringofaringectomia totale	5
Neoformazioni benigne, asportazione	1
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali	1
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	1
Papilloma laringeo	1
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	1

UROLOGIA - ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	CLASSE
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	1
Cistoscopia ed eventuale biopsia	1
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale/bilaterale anche per valutazione funzionale	1
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	1
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	1

UROLOGIA - ENDOSCOPIA OPERATIVA	CLASSE
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	2
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	3
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	1
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	1
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	1
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	2
Incontinenza urinaria, Reflusso vescico ureterale, intervento (Teflon)	2
Litotripsia ureterale, litolapassi vescicale endoscopica	2
Meatotomia ureterale o uretrale (come unico intervento)	1
Nefrostomia percutanea monolaterale/bilaterale	2
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	3
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3
Stenting ureterale monolaterale/bilaterale (come unico intervento)	1
Ureterocele, intervento endoscopico per	2
Uretrotomia endoscopica	1
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	1
Wall Stent per stenosi uretrali, anche con nefrostomia	2

UROLOGIA – PROSTATA	CLASSE
Agoaspirato/agobiopsia prostata	1
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	2
Prostatectomia radicale per carcinoma	4
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	5

Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3
---	---

UROLOGIA – RENE	CLASSE
Agobiopsia renale percutanea	1
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	2
Cisti renale per via percutanea, puntura di	1
Cisti renale, resezione	2
Eminefrectomia	5
Litotripsia per calcolosi renale e/o ureterale monolaterale/bilaterale (trattamento completo)	3
Lombotomia per ascessi pararenali	2
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5
Nefrectomia polare, semplice	3
Nefropessi, Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	2
Nefroureterectomia radicale anche con surrenectomia, intervento di	5
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2
Pielocentesi (come unico intervento)	1
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	3
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	3
Surrenectomia (trattamento completo)	5
Trapianto di rene	5

UROLOGIA – URETERE	CLASSE
Transuretero-ureteroanastomosi	2
Ureterocistoneostomia monolaterale/ bilaterale	3
Ureterocutaneostomia monolaterale/ bilaterale	4
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti monolaterale/bilaterale, intervento di	5
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale/ bilaterale	3
Ureteroileocutaneostomia non continente	3
Ureterolisi più omentoplastica	2
Ureterolitotomia lombo-iliaca	2
Ureterolitotomia pelvica	3
Ureterosigmoidostomia monolaterale/ bilaterale	3

UROLOGIA – URETRA	CLASSE
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	1
Caruncola uretrale	1
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1
Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	2
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2
Meatotomia e meatoplastica	1
Polipi del meato, coagulazione di	1
Prolasso mucoso uretrale	1
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	3
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	3

Rottura traumatica dell'uretra	2
Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	1
Uretrectomia, uretrotomia	2
Uretroplastiche	2

UROLOGIA – VESCICA	CLASSE
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	2
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	3
Cistectomia parziale semplice	2
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica o con ileo o colobladder	5
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5
Cistolitotomia (come unico intervento)	1
Cistopessi, Cistorrafia per rottura traumatica	2
Cistostomia sovrapubica	1
Collo vescicale, plastica	3
Diverticulectomia	2
Estrofia vescicale (trattamento completo)	5
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	2
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	2
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	5
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	4
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	4
Vescicoplastica antireflusso unilaterale/bilaterale	3

Le seguenti patologie definite “patologie congenite” sono valide solo ed esclusivamente in caso di formula “nucleo” per componenti del Nucleo familiare nati successivamente alla stipula della Polizza.

PATOLOGIE CONGENITE	CLASSE
CHIRURGIA GENERALE COLLO	
Cisti o fistola congenita, asportazione di	1
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi) - per unico intervento	2
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4) - per unico intervento	1
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	1
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	1
Aplasia della vagina, ricostruzione per	5
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	2
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	3
CHIRURGIA TORACO - POLMONARE	
Resezione di costa soprannumeraria	3
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	3
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	3

Imenotomia - imenectomia	1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI	
Correzione piede torto, parti molli e/o ossei	3
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	3
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - TENDINI, MUSCOLI, APONEVROSI, NERVI PERIFERICI	
Torcicollo miogeno congenito, plastica per	2
OTORINOLARINGOIATRIA - NASO E SENI PARANASALI	
Atresia coanale, intervento per	2
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	2
OTORINOLARINGOIATRIA - ORECCHIO	
Atresia auris completa	5
Atresia auris incompleta	4
UROLOGIA - URETRA	
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	4
Ipospadia scrotale o perineale intervento per (trattamento completo-plastica)	4

Allegato 2 - Elenco dettagliato degli Infortuni con relativi indennizzi

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi
APPARATO SCHELETRICO	
Euro	
CRANIO	
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	400,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	400,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	700,00
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro in numero con LEFORT I)	1.400,00
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	700,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	1.250,00
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	2.100,00
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	2.100,00
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1.000,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	2.100,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	300,00
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	800,00
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	800,00
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	800,00
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	700,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	1.700,00
TORACE	
FRATTURA COSTA CON CALLO DEFORME - PER SINGOLA COSTA (MASSIMO 3 SINISTRI PER ANNO)	200,00
FRATTURA STERNO	700,00
ARTO SUPERIORE	
BRACCIO	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE	1.400,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE	1.400,00

AVAMBRACCIO	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE E METAFISARIA RADIO (FRATTURA TUBEROSIT RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	800,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	1.250,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	800,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2.100,00
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	700,00
FRATTURA I METACARPALE	450,00
FRATTURA ALTRI METACARPALI	300,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	1.700,00
INDICE	1.000,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	800,00
ARTO INFERIORE	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	700,00
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	3.200,00
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	800,00
EPIFISI DISTALE (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	800,00
GINOCCHIO	
FRATTURA ROTULA	400,00
FRATTURA TIBIA/PERONE	
DIAFISARIA	400,00
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	1.000,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	700,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	700,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE	800,00
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	1.200,00
FRATTURA CALCAGNO	1.400,00
FRATTURA CUBOIDE	700,00
METATARSI	
FRATTURA I METATARSALE	700,00
LESIONI PARTICOLARI E TRAUMI	
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	1.700,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	2.100,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	1.700,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	2.500,00
INTOSSICAZIONE CON TRATTAMENTO IN CAMERA IPERBARICA	1.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	5.000,00
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	4.500,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	17.500,00

SORDITÀ COMPLETA UNILATERALE	2.100,00
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE	4.500,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	2.500,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	4.500,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	450,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	800,00
PROTESI D'ANCA	3.500,00
PROTESI DI GINOCCHIO	3.500,00
PATELLECTIMIA TOTALE	2.500,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	700,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	400,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	2.500,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4.500,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	5.500,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente)	1.000,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.000,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.000,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore per ogni dito-	1.000,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	1.500,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	700,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.000,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	1.500,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)	800,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	800,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	1.500,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	700,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	2.500,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O FRATTURA DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	1.700,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	800,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro -	1.500,00
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	10.500,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	8.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	7.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	5.000,00
AMPUTAZIONE 2 DITA	2.500,00
AMPUTAZIONE 3 DITA (ESCLUSO POLLICE)	3.500,00
AMPUTAZIONE 4 DITA (ESCLUSO POLLICE)	4.500,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	2.500,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	800,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2.100,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	400,00
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI ALTRE DITA	1.000,00

ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	10.500,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	10.500,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	10.500,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	8.500,00
PERDITA DI UN PIEDE	8.500,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	4.500,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	17.500,00
PERDITA DELL'ALLUCE	2.500,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1.200,00

Codice Civile

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

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

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di sinistro e alla richiesta di indennizzo.

Modalità di contatto:

- telefono:



dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it
- indirizzo email: sinistri@arcavita.it
- fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": **045.8192397**

In ogni caso comunicare con precisione:

- cognome e nome
- numero del contratto
- recapito telefonico dove il servizio sinistri potrà richiamare.

Modalità per la richiesta di Assistenza

Per la denuncia del sinistro e per usufruire delle prestazioni sarà necessario contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 su 24, come qui di seguito indicato:

- per telefono al numero verde:



- per telefono al numero:

+ 39 011 - 6523202

**UnipolAssistance S.c.r.l.
C.so Massimo D'Azeglio 14,
10125 – Torino**

In ogni caso comunichi innanzitutto con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e Cognome
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

Modulo richiesta di indennizzo

Polizza Ti Indennizzo New

Da inviare

- Via e-mail a: sinistri@arcavita.it
- oppure via PEC a: arcaassicurazioni@pec.unipol.it
- oppure tramite raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite fax al n° 045.8192397

Spettabile
Arca Assicurazioni S.p.A.
Via del Fante, 21
37122 – Verona
Fax 045 – 8192397

N° Sinistro (riservato alla Compagnia)	N° CONTRATTO
--	--------------

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Cognome e nome / Ragione sociale:		
Luogo e data di nascita	CF/PI	
Residente in Via	civ.	
Cap.....	Comune.....	Provincia.....
Tel.	Mail	Sig. :
Reperibilità:	giorni	dalle ore
		alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<input type="checkbox"/> Indennità da ricovero per intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> Indennità da infortunio
Data e ora	
Località di accadimento del sinistro:	
Causa e descrizione dell'evento:	
Terzi danneggiati (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo):	
Descrizione danni:	
Autorità intervenute:	
Eventuali altre assicurazioni (Indicare la compagnia):	

DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:
Banca:
Intestatario:

DATA e FIRMA

Data	Firma del denunciante 
------	---

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (a esempio relativi alla salute).

Preso atto dell'informativa ai sensi degli artt. 13 - 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Compagnia l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

Luogo e data: _____ Firma:  _____

Ti Indennizzo New

Assicurazione Indennitaria

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti



Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa ad altri assicurati, il trattamento potrà riguardare anche i loro dati per le finalità e nei termini di seguito indicati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale “My Arca”, all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i

tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 11 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Assicurazioni S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.it, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- 2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 7) Arca Vita S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con Capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.