

# CARIGE NIENTE MALE

**Contratto di Assicurazione che tutela l'Assicurato dagli infortuni e dalle malattie**

---

Il presente documento (Edizione 05/2023), contenente:

- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato all'Aderente / Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.

**AVVERTENZA: per effetto di quanto disposto dall'Art. 166, 2° comma del Codice delle Assicurazioni Private, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono evidenziate su sfondo grigio.**

## Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

**ADERENTE:**

la persona fisica o giuridica titolare di un conto corrente presso una Banca Distributrice, che ha sottoscritto la scheda di adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

**ASSICURATO:**

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE:**

il contratto di assicurazione.

**BANCA DISTRIBUTTRICE:**

Banca Carige – Banca del Monte di Lucca – Banca Cesare Ponti.

**CONTRAENTE:**

Banca Distributrice.

**DAY HOSPITAL:**

la degenza senza pernottamento in Istituto di cura.

**FRANCHIGIA:**

l'importo prestabilito che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale).

**GRAVE MALATTIA:**

una delle patologie indicate nell'allegato n°1.

**INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:**

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alle proprie occupazioni.

**INDENNIZZO:**

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**INFORTUNIO:**

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

**INTERVENTO CHIRURGICO:**

il provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruento, eseguito anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.

**INTERVENTO DI ALTA CHIRURGIA:**

uno degli interventi chirurgici indicati nell'allegato n°2.

**INVALIDITÀ PERMANENTE:**

la perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parte di questi.

**ISTITUTO DI CURA:**

ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

**IVASS:**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

**MALATTIA:**

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**PERIODO DI CARENZA:**

il periodo di tempo durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun indennizzo.

**POLIZZA:**

il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO:**

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

**RICOVERO:**

la degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

**RISCHIO:**

la probabilità che si verifichi il sinistro.

**SINISTRO/CASO ASSICURATIVO:**

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

**SOCIETÀ:**

HDI ASSICURAZIONI S.p.A.

# Condizioni di assicurazione

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.

### Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 c.c.

### Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Se i premi o le rate di premio successive non sono pagate, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

Il pagamento avviene con addebito sul conto corrente intestato all'Aderente presso la Banca Distributrice.

### Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

### Art. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

### Art. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### Art. 7 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c., mediante avviso scritto di sinistro, tramite A.R., da indirizzare al seguente indirizzo:

**HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Ufficio Contact Center - Servizio B.O. Gestionale Canali Alternativi - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova (Ge)**

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

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

### Art. 8 – FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Con riferimento alla garanzia malattia, il recesso a seguito di sinistro non può essere esercitato.

### Art. 9 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it) spediti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

### Art. 10 – ONERI FISCALI

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

#### Art. 11 – FORO COMPETENTE

Le Parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto od a essa strettamente connessa sarà territorialmente competente il Foro del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (Art. 3 D. Lgs. 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

#### Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

## CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE

#### Art. 13 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per:

- Le invalidità permanenti conseguenti ad infortunio subito dall'Assicurato nello svolgimento delle attività principali e secondarie e di ogni altra attività che lo stesso svolga senza carattere di professionalità;
- Le invalidità permanenti conseguenti a malattia insorta e denunciata durante la validità del contratto e manifestatasi entro 1 anno dalla cessazione del contratto stesso;
- L'inabilità temporanea totale da infortunio o malattia;
- Il rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio o malattia che rendano necessari il ricovero in Istituto di cura per intervento di alta chirurgia o il ricovero per grave malattia senza intervento di alta chirurgia.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- g) la folgorazione;
- h) le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti e delle ernie;
- i) quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- j) quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- l) l'avvelenamento del sangue e infezione, escluso il virus H.I.V., sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa.

#### Art. 14 – INFORTUNI DERIVANTI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI

In deroga agli Artt. 1900 e 1912 c.c. si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

#### Art. 15 – RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni occorsi all'Assicurato derivanti:

- a) direttamente o indirettamente dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo, nonché da radiazioni nucleari o atomiche, naturali o artificiali;
- b) da eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, operazioni militari, guerra civile;
- c) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- d) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- e) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- f) da infarto, ictus provocato da emorragia cerebrale, a trombosi cerebrale, ad embolia o rottura di aneurisma;
- g) da ubriachezza o da uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
- h) da operazioni chirurgiche, trattamenti e cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- i) da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da guerra o insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe, uragani;
- k) direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica e a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- l) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in tutte le tipologie di competizioni, ivi incluse corse auto e di rally, non di regolarità pura e nelle relative prove;
- m) dall'uso di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo gli infortuni subiti durante i viaggi aerei che venissero effettuati dall'Assicurato, in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di

trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs;

- n) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, canoa fluviale, hockey sul ghiaccio;
- o) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- p) da infezioni del virus H.I.V.

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione le malattie:

- q) mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- r) che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e/o di eventuali variazioni allo stesso, già note al Contraente o all'Assicurato e da questi sottaciute con dolo o colpa grave;
- s) derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- t) Pandemie: intendendosi patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Sono considerate tali a titolo esemplificativo: l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) ed ogni sua variazione o mutazione futura, MERS, SARS, febbre gialla, chikungunya, febbre Zika, febbre del Nilo Occidentale, colera, shigellosi, febbre tifoide, meningite epidemica, peste, leptospirosi, hantavirus, febbre di Lassa, rickettsiosi, Ebola, virus di Marburgo, febbre emorragica del Congo, febbre della Rift Valley, vaiolo, virus Nipah, virus Hendra.

Non sono considerate malattie:

- l'infertilità e la sterilità;
- la gravidanza e le patologie connesse, il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

#### Art. 16 – PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale se l'Assicurato risulta persona affetta da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome di immunodeficienza acquisita. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle affezioni o malattie di cui sopra nel corso del contratto, costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione.

#### Art. 17 – LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non inferiore ad anni 18 e non superiore ad anni 70.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta.

Per gli assicurati di età superiore a 65 anni, i massimali relativi a ciascuna garanzia, saranno ridotti al 50%.

#### Art. 18 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è operante in tutto il Mondo.

Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

#### Art. 19 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, o se, antecedentemente all'insorgere della malattia l'Assicurato non era fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio o la malattia avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 21 - Invalidità Permanente, delle presenti Norme, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### Art. 20 – PROVA

La persona che chiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

#### Art. 21 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per il Caso di Invalidità Permanente da infortunio è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

## Estratto della tabella delle valutazioni del grado di invalidità

| DESCRIZIONE  | PERCENTUALI (%) |          |
|--|-----------------|----------|
|  | Destro          | Sinistro |
| Sordità completa di un orecchio  | 15              |          |
| Sordità completa bilaterale  | 60              |          |
| Perdita della facoltà visiva di un occhio  | 35              |          |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi     | 40              |          |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale  | 8               |          |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale   | 18              |          |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:    |                 |          |
| a) con possibilità di applicazione di protesi efficace   | 11              |          |
| b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace                                       | 30              |          |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite   | 25              |          |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica                                      | 15              |          |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione del movimento del braccio | 5               |          |
| Perdita del braccio:   |                 |          |
| a) per disarticolazione scapolo-omeroale   | 85              | 75       |
| b) per amputazione al terzo superiore  | 80              | 70       |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio                                   | 75              | 65       |
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano                                   | 65              | 55       |
| Perdita di tutte le dita della mano  | 65              | 55       |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo  | 35              | 30       |
| Perdita totale del pollice   | 28              | 23       |
| Perdita totale dell'indice   | 15              | 13       |
| Perdita totale del medio   | 12              |          |
| Perdita totale dell'anulare  | 8               |          |
| Perdita totale del mignolo   | 12              |          |
| Perdita della falange ungueale del pollice   | 15              | 12       |
| Perdita della falange ungueale dell'indice   | 7               | 6        |
| Perdita della falange ungueale del medio   | 5               |          |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare  | 3               |          |
| Perdita della falange ungueale del mignolo   | 5               |          |

| DESCRIZIONE  | PERCENTUALI (%) |          |
|--|-----------------|----------|
|  | Destro          | Sinistro |
| Perdita delle ultime due falangi dell'indice   | 11              | 9        |
| Perdita delle ultime due falangi del medio   | 8               |          |
| Perdita delle ultime due falangi dell'anulare  | 6               |          |
| Perdita delle ultime due falangi del mignolo   | 8               |          |
| Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi       | 80              |          |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto   | 70              |          |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato                   | 65              |          |
| Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato                              | 55              |          |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede  | 50              |          |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso  | 30              |          |
| Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso   | 16              |          |
| Perdita totale del solo alluce   | 7               |          |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove comporta perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il | 3               |          |

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa. Il grado d'invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili (stabilizzate), al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

#### Art. 22 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata - con riferimento alla tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'Industria allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della polizza - non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della malattia.

Per gli organi od arti che abbiano subito una minorazione, le percentuali di invalidità previste dalla tabella sopraccitata per la perdita totale degli stessi vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta da detti organi od arti.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella menzionata, l'indennizzo è stabilito facendo riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La minorazione e/o perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna menomazione, con il massimo del 100%.

#### Art. 23 – FRANCHIGIA PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanenti da infortunio o da malattia inferiori al 60%. Qualora l'Invalidità Permanente, valutata in base alle percentuali ed alle disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 60%, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato senza deduzione della franchigia.

#### Art. 24 – INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA E RELATIVA FRANCHIGIA

La Società corrisponde la diaria indicata nel certificato di adesione per ogni giorno di malattia o successivo all'infortunio subito, che impediscono all'Assicurato di svolgere totalmente le sue normali occupazioni lavorative.



La diaria è corrisposta a partire dal 61° giorno di malattia (regolarmente denunciata e documentata con certificazione medica) o successivo all'infortunio occorso, fino al 150° giorno consecutivo di malattia o infortunio, per ogni anno assicurativo. Il periodo di franchigia non sarà operante qualora la causa del sinistro sia la stessa di un precedente sinistro di inabilità temporanea totale già indennizzato.

#### Art. 25 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società paga le spese sostenute dall'Assicurato, esclusivamente per i ricoveri resi necessari dalle gravi malattie elencate nell'allegato 1 e per gli interventi di alta chirurgia resi necessari da malattia o da infortunio elencati nell'allegato 2.

Anche senza ricovero o intervento di alta chirurgia, la Società paga le spese sostenute dall'Assicurato per chemioterapia e radioterapia praticate per la cura delle neoplasie maligne.

In caso di ricovero dovuto a ictus cerebrale o a paralisi che non comporti intervento di alta chirurgia, la Società riconosce le prestazioni assicurate per un massimo di 60 giorni di ricovero per anno assicurativo.

Fino a concorrenza del massimale prescelto vengono rimborsate:

- e spese per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento (con esclusione di protesi dentarie, lenti a contatto e occhiali);
- le spese relative al periodo di ricovero per assistenza medica, cure (per la dialisi fino ad un massimo di 30 applicazioni per anno), trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;
- le rette di degenza;
- le spese di trasporto con qualsiasi mezzo dell'Assicurato in Istituto di Cura, da un Istituto di Cura all'altro e se richiesto da certificazione medica per il ritorno a casa (con il limite annuo di Euro 1.000,00);
- le spese di vitto e pernottamento in Istituto di Cura dell'accompagnatore (con il massimo di 40 giorni per ricovero e con il limite di Euro 1.000,00);
- le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici (compresi onorari medici), trattamenti specialistici effettuati anche al di fuori dell'Istituto di Cura, cure termali (con l'esclusione delle spese alberghiere) nei successivi 90 giorni al ricovero o intervento chirurgico.

In caso di ricovero (o intervento chirurgico in Day Hospital) effettuati in regime di accreditamento con il S.S.N., la garanzia varrà in eccedenza delle spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Quest'ultimo, in alternativa al rimborso delle spese relative al ricovero e comunque nel caso in cui non abbia per esso sostenuto alcuna spesa, può richiedere il pagamento di un'indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero di importo pari ad Euro 100,00 con il limite annuo di 90 giorni (in caso di ricovero in Day Hospital l'indennità sarà pari ad Euro 50,00).

#### Art. 26 – PERIODO DI CARENZA PER LA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

La garanzia decorre:

- per gli infortuni dal momento in cui ai sensi dell'Art. 3 - Pagamento del premio - ha effetto l'Assicurazione;
- per le malattie dal 30° giorno successivo al momento in cui ai sensi dell'Art. 3 - Pagamento del premio - ha effetto l'Assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto dal 300° giorno successivo al momento in cui ai sensi dell'Art. 3 - Pagamento del premio - ha effetto l'Assicurazione.

#### Art. 27 – FRANCHIGIA PER LA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società rimborserà tutte spese di cui all'Art. 25 - Rimborso spese mediche - eccedenti la franchigia fissa applicata per ogni sinistro dell'importo di:

- Euro 2.500,00 per le combinazioni 1 e 2;
- Euro 3.000,00 per le combinazioni 3, 4 e 5.

#### Art. 28 – CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente o sulla natura dell'infortunio o malattia che abbiano determinato l'Inabilità Temporanea Totale, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 19 - Criteri di indennizzabilità - sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

#### Art. 29 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete secondo l'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## CONDIZIONI PARTICOLARI

(SEMPRE VALIDE ED OPERANTI)

### A) MASSIMO INDENNIZZO

Nel caso in cui una persona fosse assicurata con più certificati di adesione, il massimo indennizzo sarà determinato dai massimali identificati con la combinazione n° 5.

*Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.*

## ALLEGATO 1

### GRAVI MALATTIE

#### **INFARTO DEL MIOCARDIO**

(attacco cardiaco)

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- ripetuti dolori al torace;
- cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto;
- aumento degli enzimi cardiaci.

#### **CORONAROPATIA**

che necessita di intervento chirurgico o tecniche cardiologiche interventistiche.

Malattia che determina intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di angina pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o esami diagnostici similari.

#### **ICTUS CEREBRALE**

(colpo apoplettico)

Accidente cerebro-vascolare che produca un deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori non sono rimborsabili. La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione specialistica neurologica dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N., E.E.G. (elettroencefalogramma).

#### **CANCRO**

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.

La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

#### **PARALISI**

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

## ALLEGATO 2

### INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

#### **CARDIOCHIRURGIA**

- Ablazione transcateretere
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomia totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

#### **CHIRURGIA GENERALE**

##### *Collo*

- Resezioni e plastiche tracheali

##### *Esofago*

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica
- Esofagectomia per via toracosopia
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracosopia
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

##### *Torace*

- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracosopia
- Pleurectomie e pleuropneumectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracosopia
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo

##### *Peritoneo*

- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

##### *Stomaco - Duodeno - Intestino tenue*

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Resezione intestinale per via laparoscopica

##### *Colon - Retto*

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anoale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileoanoale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Microchirurgia endoscopica trans anale
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

##### *Fegato e vie biliari*

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- Anastomosi bilio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale:
  - a) interventi di derivazione anastomosi porto-cava

anastomosi spleno-renale  
anastomosi mesenterico-cava  
b) interventi di devascolarizzazione  
legatura delle varici per via toracica e/o addominale  
transezione esofagea per via toracica  
transezione esofagea per via addominale  
deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale  
transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

#### *Pancreas - Milza - Surrene*

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfoadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

#### **CHIRURGIA GINECOLOGICA**

- Exenteratio pelvica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia

#### **CHIRURGIA OCULISTICA**

- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Intervento per distacco di retina

#### **CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE**

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico

#### **CHIRURGIA ORTOPEDICA**

- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomy
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosintesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei

#### **CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA**

- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione tumori parafaringei
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- Petrosectomia
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo

#### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

**CHIRURGIA UROLOGICA**

- Nefrolitotrixxia percutanea (PVL)
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vaginointestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Plastiche per incontinenza urinaria femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia

**CHIRURGIA VASCOLARE**

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore
- Interventi di rivascularizzazione extra anatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

**NEUROCHIRURGIA**

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

Si considerano "Interventi di alta chirurgia" anche:

- il trapianto e l'espianto di organi
- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente
- il ricovero in reparto di terapia intensiva (rianimazione).