

## Contratto di assicurazione Collettivo per il rimborso di spese mediche per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi eventi Morbosi

---

### **IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- Nota informativa, comprensiva di Glossario;
- Condizioni di assicurazione;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA  
SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.**

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

**La Polizza Convenzione collettiva You Care N.... stipulata con Avipop Assicurazioni S.p.A, è depositata sia presso la direzione Generale ..... sia presso la direzione di Avipop Assicurazioni S.p.A**

### **Art.1 – Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione – Pagamento del Premio – Proroga**

Le garanzie decorreranno nei confronti di ogni Assicurato dalle ore 24 del giorno della sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione, presso una Filiale o Agenzia del Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del premio o della prima rata di premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento. Una copia del "Modulo di Adesione", debitamente sottoscritto dall'Assicurato, dovrà essere inoltrata dal Contraente alla Società.

**In mancanza di disdetta, inviata 60 (sessanta) giorni prima della scadenza anniversaria, ogni singola adesione è prorogata per un anno e così successivamente.**

**In caso di recesso dalla Convenzione l'efficacia della garanzia, nei confronti di ogni singolo Assicurato, permarrà fino alla scadenza originaria della singola adesione.**

### **PROSPETTO DEI PIANI ASSICURATIVI E PREMI**

Il premio annuo procapite di ogni singola Adesione, indicato nella tabella seguente, varia in base al piano prescelto.

COPERTURA STANDARD		
Massimale 50.000€	PREMIO	
Età in Ingresso	GIC&GEM pre e post	Assistenza
0-18	173,00	68,00
19-30	199,00	68,00
31-40	211,00	68,00
41-50	273,00	68,00
51-60	366,00	68,00
61-65	521,00	68,00
66-70	740,00	68,00

COPERTURA STANDARD		
Massimale 150.000€	PREMIO	
Età in Ingresso	GIC&GEM pre e post	Assistenza
0-18	190,00	68,00
19-30	214,00	68,00
31-40	231,00	68,00
41-50	299,00	68,00
51-60	402,00	68,00
61-65	575,00	68,00
66-70	817,00	68,00

**I premi su esposti sono comprensivi di imposte. Le imposte relative alle garanzie Infortuni e Malattia sono pari al 2,5% mentre quelle relative alla garanzia Assistenza sono pari al 10%.**

Il contratto prevede il pagamento del premio in forma annuale, tuttavia, all'atto del perfezionamento, è possibile optare per il frazionamento in rate mensili, senza applicazione di interessi. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero, anche in caso di frazionamento. L'Assicurato sarà tenuto a corrispondere il premio relativo all'intero periodo di garanzia prestata ed, in caso di sinistro, l'Assicurato s'impegna a pagare tutte le rate ancora insolute, fino a compimento dell'annualità intera, contestualmente alla liquidazione del sinistro.

Ai sottoscrittori del Contratto di Assicurazione You Care che sono:

- dipendenti in attività e in quiescenza,
- soci del Gruppo Banco Popolare,

sono riservate condizioni agevolate: l'importo del premio annuo pagato viene scontato al minimo del 9,85% circa.

## **Art. 2 – Dichiarazione relative alle circostanze del rischio**

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

## **Art. 3 – Aggravamento e diminuzione del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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 del Codice Civile.

## **Art. 4 – Altre Assicurazioni**

Il Contraente/Assicurato 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/Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri così come disposto dall'art. 1910 del Codice Civile.

## **Art. 5 – Foro Competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

## **Art. 6 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relative all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

## **Art. 7 – Rinvio alle norme di legge**

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

## **Art. 8 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo la denuncia di ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato da una delle parti, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativo al periodo di rischio non corso.

## **Art. 9 – Persone non assicurabili - Cessazione dell'assicurazione**

La Società presta l'Assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto, costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione a sensi dell'Art.1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso; si applica in questo caso la disciplina prevista da tale articolo.

## **Art.10 – Validità Territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, ad esclusione della Garanzia Assistenza Domiciliare Integrata che ha validità esclusivamente in Italia.

#### **Art.11 – Requisiti di assicurabilità – Limiti di età**

Sono assicurabili tutte le persone fisiche:

- di età non superiore a 75 anni, purché al momento della sottoscrizione non abbiano ancora compiuto i 70 anni di età;
- minori di 18 anni di età, purché la garanzia venga attivata contestualmente almeno per uno dei genitori;
- in buono stato di salute in generale, come attestato dalla dichiarazione sottoscritta dagli Assicurati sul Modulo di Adesione.

#### **Art. 12 – Arbitrato/Controversie**

In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza 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.

**Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

## **SEZIONE I - ASSICURAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI**

La Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento n.8 – 20135 Milano.

### **CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE**

#### **Soggetti Assicurati**

Oltre all'Assicurato, le coperture possono essere estese al Coniuge, al Convivente more uxorio ed ai figli fiscalmente a carico.

#### **Art.13 – Oggetto dell'assicurazione**

La Società si impegna, in caso di infortunio o malattia, per il tramite della Struttura Organizzativa, a rimborsare all'Assicurato, per evento e per anno assicurativo, nell'ambito del massimale di cui al Piano Assicurativo prescelto ed indicato nel Modulo di Adesione, le spese sostenute durante il ricovero in Istituto di Cura a seguito di Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi - come da Allegato 1 - per:

a. **Spese di Intervento Chirurgico:**

onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.

b. **Spese sanitarie:**

retta di degenza, retta per l'accompagnatore, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico – specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

c. **Trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 90 giorni successivi al Grande Intervento Chirurgico o al Grave Evento Morboso.**

d. **Spese Pre e Post ricovero:**

le spese sostenute nei 90 giorni prima e nei 90 giorni successivi al ricovero, purché relative agli eventi indennizzabili a termini di polizza, entro il limite di **€ 10.000,00**, vi rientrano le seguenti spese:

- accertamenti diagnostici;
- visite specialistiche;
- spese riabilitative con il limite di **€ 2.500,00**;
- tutori e/o protesi con il limite di **€ 1.500,00**;
- spese per terapie oncologiche con il limite di **€ 5.000,00** qualora all'Assicurato in corso di contratto venga diagnosticata ed accertata per la prima volta nella sua vita una malattia oncologica.

#### **Art.14 – Esclusioni**

Sono esclusi i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni conseguenti a:

- 1) infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti alla Compagnia con dolo o colpa grave;
- 2) stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 3) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 7) infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;

- 9) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- 10) conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 11) conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 12) acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 13) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.

#### **Art.15 – Termini di carenza**

La garanzia decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
2. per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
3. per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.

#### **Art.16 – Denuncia del sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell'Assicurato**

Le spese garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite dei massimali annui per persona, con le modalità, i limiti ed i criteri qui di seguito elencati per ogni sinistro:

##### **16.1- Pagamento Diretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate con Europ Assistance**

Qualora l'Assicurato si avvalga di una Struttura Sanitaria Convenzionata con Europ Assistance, il massimale per anno assicurativo sarà quello indicato sul Modulo di Adesione senza applicazione di alcuno scoperto.

**Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'Assicurato deve contattare preventivamente la Struttura Organizzativa tramite il seguente numero telefonico:**

**Dall'Italia 800-083754  
Dall'Italia o dall'estero: 02 - 58245674**

comunicando con estrema precisione:

- nome e cognome dell'Assicurato che necessita di Ricovero o Intervento Chirurgico;
- indirizzo del luogo in cui trova e recapito telefonico;

Unitamente ai sopracitati dati è indispensabile che l'Assicurato invii alla Struttura Organizzativa (a mezzo telefax al N. 02 58384578), la prescrizione medica attestante la necessità del Ricovero o dell'Intervento Chirurgico.

La preventiva attivazione della Struttura Organizzativa, l'invio della prescrizione medica e la successiva conferma dell'avvenuta prenotazione presso le Strutture Sanitarie convenzionate, sono condizioni essenziali per l'operatività del pagamento diretto.

All'atto del ricovero presso la Struttura Sanitaria Convenzionata l'Assicurato dovrà sottoscrivere la "lettera di impegno" trasmessa dalla Struttura Organizzativa all'Ente Convenzionato.

A ricovero concluso, la Struttura Sanitaria Convenzionata trasmetterà direttamente alla Struttura Organizzativa gli originali delle fatture (intestate all'Assicurato) e della documentazione clinica.

La Società pagherà direttamente, senza applicazione di alcuno scoperto, le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute che sono garantite a termine di polizza. L'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute che non sono garantite a termini di polizza.

**L'Assicurato si impegna a restituire alla Società gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.**

## **16.2 Pagamento indiretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non Convenzionate con Europ Assistance**

Qualora l'Assicurato si avvalga di una Struttura Sanitaria non Convenzionata con Europ Assistance, il massimale per anno assicurativo sarà quello indicato sul Modulo di Adesione con applicazione di uno **scoperto del 25% con un minimo di €1.000,00 ed un massimo di €10.000,00.**

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute l'Assicurato deve:

- \* Denunciare il sinistro alla Struttura Organizzativa entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero rientrante nella garanzia prevista all'art. 16.1, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata.

- \* Provvedere ad inviare ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento 8 – 20135 MILANO – Ufficio Liquidazione Sinistri Grandi Interventi - la copia del Modulo di Adesione, la copia autentica e completa della cartella clinica.

- \* Consegnare ad Europ Assistance gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio dell'Assicurato che si è sottoposto alle cure e che risultino pagate e quietanzate.

- \* Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da Europ Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, Europ Assistance in nome e per conto della Società provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali indicati nel Modulo di Adesione ed i limiti riportati **all'art.13 – Oggetto dell'assicurazione.** Per la garanzia "Rimborso Spese per Grandi Interventi" o "Rimborso Spese per Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi" qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, Europ Assistance effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

## **ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI**

### **1.1 GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" i seguenti interventi:

#### **ANALGESIA**

Blocco dell'ipofisi

#### **CHIRURGIA GENERALE**

##### ***Collo***

Trattamento ferite profonde del collo

Asportazione delle ghiandole salivari, per neoplasie

Linfectomia cervicale bilaterale

Linfectomia cervicale mono laterale

Interventi sulla tiroide:

- a. tiroideomie parziali per neoplasia maligna
- b. tiroideomia totale per neoplasia maligna
- c. tiroideomia allargata per neoplasia maligna

Gozzo retrosternale

Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Interventi sulle paratiroidi

Faringotomia ed esofagotomia

Interventi per diverticolo dell'esofago

Resezione dell'esofago cervicale

##### ***Addome (parete addominale)***

Laparatomia per drenaggio di peritoniti

Intervento per ernia inguinale o crurale complicata o recidiva

Ernia ombelicale o epigastrica complicata o recidiva

Intervento per ernie diaframmatiche

Intervento iatale con funduplicatio

##### ***Peritoneo***

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

##### ***Esofago***

Interventi sull'esofago

Resezioni parziali o totali sull'esofago

##### ***Stomaco, duodeno***

Gastrostomia

Gastro enterostomia

Resezione gastrica

Gastroectomia totale

Resezione gastro – duodenale per ulcera peptica post-opertoria

Intervento per fistola gastro-digiunocolica

Sutura di perforazioni gastriche e intestinali



***Intestino***

Emicolectomia  
Enterostomia, ano artificiale e chiusura  
Enteroanastomosi  
Resezione del tenue  
Resezione ileo-cecale  
Colectomia totale  
Colectomie parziali  
Appendicectomia con peritonite diffusa

***Retto - Ano***

Interventi per ascesso del cavo ischio-rettale  
Interventi per neoplasie per retto - ano  
Operazione per megacolon  
Proctocolectomia totale

***Fegato***

Drenaggio di ascesso epatico  
Interventi per echinococchi  
Resezioni epatiche  
Derivazioni biliodigestive  
Interventi sulla papilla di Water  
Reinterventi sulle vie biliari  
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale  
Interventi chirurgici per ipertensione portale  
Epatotomia  
Coledocotomia  
Papillotomia per via transduodenale per neoplasie  
Deconnessione azigos-portale per via addominale

***Pancreas - Milza***

Interventi per pancreatite acuta  
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche  
Interventi per pancreatite cronica  
Interventi per neoplasie pancreatiche  
Splenectomia

***Torace - parete toracica***

Interventi per tumori maligni della mammella  
Toracotomia esplorativa  
Resezione costali  
Correzioni di malformazioni parietali

***Interventi sul mediastino***

Interventi per ascessi  
Interventi per tumori

***Interventi su polmone- bronchi- trachea***

Interventi per ferite del polmone  
Interventi per ascessi  
Interventi per fistole bronchiali

Interventi per echinococco  
Resezioni segmentarie e lobectomia  
Pneumectomia  
Pleuropneumectomia  
Tumori della trachea  
Resezione bronchiale con reimpianto  
Timectomia

## **CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA TORACICA**

Tutti gli interventi :

- a. a cuore chiuso, (con l'esclusione delle coronarografie e delle angioplastiche, se non associate a posizionamento di stent o altri dispositivi endovascolari)
- b. a cuore aperto

Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio  
Impianto pace-maker endocavitario ed eventuale riposizionamento  
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso  
Fistole arterovenose polmonari  
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale  
Trapianto cardiaco  
Impianti di by-pass aorto-coronarico

## **NEUROCHIRURGIA**

Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare  
Registrazione della pressione intracranica  
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche  
Intervento per encefalomeningocele  
Intervento per craniostenosi  
Asportazione tumori ossei cranici  
Interventi per traumi cranio cerebrali  
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)  
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale  
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale  
Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale  
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici  
Anastomosi endocranica dei nervi cranici  
Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici  
Intervento sulla ipofisi  
Asportazione tumori dell'orbita  
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, etc.)  
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche  
(aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)  
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche  
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica  
Intervento per epilessia focale e callosotomia  
Emisferectomia  
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore

Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi  
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili  
Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore  
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto  
Anastomosi dei vasi extra-intracranici  
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo  
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario  
Laminectomia decompressiva  
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari  
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)  
Interventi per traumi vertebro-midollari, con lesione dei corpi vertebrali e/o delle strutture midollari  
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica  
Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore  
Somatotomia vertebrale  
Interventi per ernia del disco dorsale, dovute ad infortunio  
Asportazione di ernia del disco lombare, dovute ad infortunio  
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)  
Cordotomia e mielotomia percutanea  
Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro  
Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

### ***Nervi periferici***

Asportazione tumori dei nervi periferici  
Anastomosi extracranica di nervi cranici  
Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, neurotomie, nevrectomie, decompressive  
Interventi sul plesso brachiale

### **Interventi sul sistema nervoso simpatico**

Sympaticectomy cervico-toracica e lombare

## **CHIRURGIA VASCOLARE**

Sutura arterie periferiche  
Interventi per aneurismi arteriosi, omerale, poplitea, femorale  
Interventi per aneurismi arterovenosi  
Legatura arterie  
Sutura dei grossi vasi  
Embolectomia e trombectomia arteriosa  
Interventi per stenosi ed ostruzione arteriose  
Disostruzione e by-pass arterioso periferiche  
Trombectomia venosa periferica  
a. iliaca  
b. cava  
Legatura vena cava inferiore  
Resezione arteriosa con plastica vasale  
Interventi per innesti di vasi  
Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale  
Anastomosi mesenterica-cava

Anastomosi porta-cava e splenorenale  
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti

## **CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)**

### **Generalità**

Trasferimento di lembo libero microvascolare

### **Cranio-faccia e collo**

Gravi e vaste mutilazioni del viso

Riduzione frattura orbitaria

Cranioplastica

Colobome

Rare deformità cranio facciali

Labioschisi bilaterale

Labioalveoloschisi bilaterale

Palatoschisi totale

Interventi di push-bach e faringoplastica

Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi

Intervento per anchilosi temporo mandibolare

Ricostruzione della emimandibola

Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)

Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) Statica - dinamica

### **Torace ed addome**

Ricostruzione mammaria post-mastectomia radicale (protesi escluse)

Plastica per ipospadia ed epispodia

Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)

Ricostruzione vaginale

Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)

### **Arti**

Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)

Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)

Ricostruzione del pollice

Reimpianto microchirurgico del dito

Neuroraffia

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

### **Operazioni pediatriche tipiche**

Cranio bifido con meningocele

Cranio bifido con meningoencefalocele

Craniostenosi

Idrocefalo ipersecretivo

Fistola auris congenita

Linfangioma cistico del collo

Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica

Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica

Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)

Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)

Atresia dell'esofago

Fistola congenita dell'esofago

Torace ad imbuto e torace carenato

Ipertensione portale nel bambino (applicazione di sonda) Trattamento chirurgico

Stenosi congenita del piloro

Occlusione intestinale del neonato:

- a. malrotazione bande congenite, volvolo
- b. atresie necessità di anastomosi
- c. ileo meconiale:
  - ileostomia semplice
  - resezione secondo Mickulicz
  - resezione con anastomosi primitiva

Atresia dell'ano semplice:

- a. abbassamento addomino perineale
- b. operazione perineale

Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:

abbassamento addomino perineale

Prolasso del retto:

- a. cerchiaggio anale
- b. operazione addominale

Stenosi congenita dell'ano:

- a. plastica dell'ano

Teratoma sacrococcigeo

Megauretere:

- a. resezione con reimpianto
- b. resezione con sostituzione di ansa intestinale

Nefrectomia per tumore di Willms

Spina bifida:

- a. meningocele
- b. mielomeningocele

Megacolon:

- a. colostomia
- b. resezione anteriore
- c. operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

Esonfalo

Fistole e cisti dell'ombelico:

- a. dell'uraco
- b. del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Riduzione cruenta di fratture-lussazioni della colonna vertebrale

Resezioni ossee

Amputazioni:

- a. medi segmenti
- b. grandi segmenti

Pseudoartrosi:

a. grandi segmenti

Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione

Costruzione di monconi cinematici

Interventi per costola cervicale

Scapulopessi

Asportazione di tumori ossei

Trapianti ossei o protesi diafisarie

Pseudoartrosi di tibia

Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni

Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali

Resezioni articolari

Resezione di corpi vertebrali (somatectomia)

Resezioni del sacro

Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari

Laminectomia decompressiva (senza sintesi)

Disarticolazioni: media - grande

Disarticolazione interscapolo toracica

Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec; Tikhov-Limberg con salvataggio dell'arto

Resezioni artrodiapfisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari

"custommade"

Resezioni del radio distale:

a. artrodesizzanti

b. con trapianto articolare perone-pro-radio

Emipelvectomy

Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto

Resezioni del femore prossimale artrodiapfisaria e sostituzione con protesi speciali

(cementate o no, modulari o no)

Resezioni artrodiapfisarie del ginocchio:

a. artrodesizzanti (trapianto o cemento + infibulo femore-tibiale)

b. sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"

Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento

Sinovialectomie articolari: medie articolazioni - grandi articolazioni

Artroplastiche con materiale biologico:

a. piccole

b. medie

c. grandi

Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)

Ricostruzione dei legamenti articolati

Applicazione dei compressori

Artrodesi:

a. medie (piedi, polso, gomito)

b. grandi (spalla, anca, ginocchio)

Artroli: ginocchio - piede

Riduzione cruenta lussazione congenita anca

Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)

Intervento di coxolisi

Protesi totale di spalla

Artroprotesi di anca, dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi totale di displasia d'anca

Intervento di rimozione di protesi d'anca

Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca , dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Artroprotesi di ginocchio dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Artroprotesi di gomito dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Endoprotesi di Thompson dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi cefalica di spalla dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Protesi di polso dovuta a neoplasia o infortunio con frattura o lussazione delle strutture osteo – articolari

Emiartroplastica

Vertebrotomia

Intervento di ernia disco intervertebrale, dovuta ad infortunio

Biopsia vertebrale a cielo aperto

Discectomia per via anteriore per ernia cervicale, dovuta ad infortunio

Uncoforaminotomia

Corpectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella miclopatia cervicale

Osteosintesi vertebrale

Pulizia focolai osteitici

Artrodesi per via anteriore

Interventi per via posteriore:

a. senza impianti

b. con impianti

Interventi per via anteriore:

a. senza impianti

b. con impianti

### ***Tendini - Muscoli - Aponevrosi***

Trapianti tendinei e muscolari

Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito

Deformità delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia e simili)

Impianti flessibili (es. Swanson-Mabauer polso e mano)

Sindesmotomia

Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale. Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio

Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)

## **UROLOGIA**

### **Rene**

Decapsulazione

Nefropessi

Lombotomia

Lombotomia per biopsia chirurgica

Lombotomia per ascessi pararenali

Nefrectomia semplice  
Nefrectomia parziale, per neoplasia maligna  
Nefrectomia allargata per tumore  
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia  
Resezione renale con clampaggio vascolare  
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)  
Nefroureterectomia totale  
Nefrostomia o pielostomia  
Pielotomia  
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)  
Trapianto renale

### **Surrene**

Surrenalectomia

### **Uretere**

Ureteroplastica  
Ureterolisi  
Ureterocistoneostomia monolaterale  
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere  
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicale  
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale  
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale

### **Vescica**

Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale  
Emitrigonectomia  
Ileo bladder  
Cistoprostatovesicolectomia con ureterosigmoidostomia  
Cistoprostatovesicolectomia con neovescica rettale  
Cistoprostatovesicolectomia con ileo bladder  
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali  
Riparazione di fistola vescico intestinale  
Cistoprostatovesicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi  
Diverticolectomia con U.C.N.  
Riparazione fistole vescico vaginali  
Cervicocistopessi o colposospensione  
Ileo e/o coloncistoplastiche  
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale

### **Prostata**

Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico  
Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing, per neoplasia maligna

### **Uretra**

Plastiche di ricostruzione per ipospadia  
Uretrectomia

### **Apparato genitale maschile**

Amputazione totale del pene  
Orchidopessi bilaterale



Orchifuniculectomia per via inguinale

Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecn. microchirurgica)

Riparazione fistole scrotali o inguinali

Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari

Orchiectomia allargata per tumore

## **OSTETRICIA**

Trasfusioni intrauterine

Rivolgimento ed estrazione podalica

Laparotomia per gravidanza extrauterina

## **GINECOLOGIA**

Interventi sull'ovaio e salpingi, per neoplasia maligna: (annessiectomia, asportazione di sactosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica)

Colpoisterectomia, con o senza annesiectomia, per neoplasia maligna

Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annesiectomia), per neoplasia maligna

Metroplastica per via laparotomica

Salpingoplastica

Vulvectomy radicale

Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)

Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico

Riparazione chirurgica di fistola:

- a. ureterale
- b. vescico-vaginale
- c. retto-vaginale

Isterectomia radicale con linfoadenectomia per tumori maligni per via addominale

Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale

Vulvectomy allargata con linfoadenectomia

Intervento radicale per carcinoma ovarico

Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

## **OCULISTICA**

Trapianto corneale a tutto spessore

Odontocheratoprotesi

Orbita:

Operazione di Kroenlein od orbitotomia

Operazioni per Glaucoma:

Trabeculectomia

Idrocicloretrazione

Retina:

Intervento di distacco

Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia anche se in più sedute

Resezione sclerale

Cerchiaggio o piombaggio

Bulbo oculare:

Enucleazione, exenteratio

Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile

**Varie**

Vitrectomia

Episcleroplastica

Trattamento laser per neoformazione iridea

**OTORINOLARINGOIATRIA**

*Orecchio esterno:*

Atresia auris congenita: ricostruzione

Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare

***Orecchio medio ed interno:***

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico

Trattamento delle petrositi suppurate

Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia

Apertura di ascesso cerebrale

Ricostruzione della catena ossiculare

Distruzione del labirinto

Chirurgia della Sindrome di Mènière

Chirurgia del sacco endolinfatico

Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale

Anastomosi e trapianti nervosi

Sezione del nervo cocleare

Sezione del nervo vestibolare

Neurinoma dell'VIII paio

Asportazione di tumori dell'orecchio medio

Asportazione di tumori del temporale

Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa

***Naso e seni paranasali***

Operazione radicale per sinusite mascellare

Svuotamento etmoide per via transmascellare

Operazione radicale per sinusite frontale

Trattamento chirurgico di mucoccele frontoetmoidale

Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni

Apertura del seno sfenoidale

Intervento per fibroma duro rinofaringeo

Chirurgia della fossa pterigomascellare

***Cavo orale e faringe:***

Tumori parafaringei

Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc)

Idem, con svuotamento latero-cervicale

Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari.

***Ghiandole salivari:***

Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale, per neoplasie

Asportazione della parotide, per neoplasie

Parotidectomia totale con preparazione del facciale, per neoplasie

## **LARINGE - TRACHEA - BRONCHI - ESOFAGO**

### *Laringe:*

Cordectomia per via tirotomica

Laringectomia parziale

Laringectomia sopraglottica

Laringectomia totale

Laringectomia ricostruttiva

Laringofaringectomia

Interventi per paralisi degli abducenti

### **Collo (vedere anche: Chirurgia generale):**

Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale

Intervento per laringocele

Asportazione di diverticolo esofageo

Esofagotomia cervicale

Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale maligna

Tiroidectomia totale per patologia tumorale maligna

Svuotamento sottomandibolare unilaterale

Svuotamento sottomandibolare bilaterale

Svuotamento laterocervicale unilaterale

Svuotamento laterocervicale bilaterale

Chiusura di faringostoma

Chiusura di fistola esofagea

Plastiche laringotracheali

Legatura di grossi vasi

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

## **STOMATOLOGIA (a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio sia certificato da pronto soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)**

Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)

Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)

Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)

## **PROTESI (a scopo ricostruttivo, solo a seguito di infortunio purché l'infortunio sia certificato da pronto soccorso o analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso)**

### *Protesi fissa*

Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina

Corona oro-ceramica fresata

### *Protesi mobile*

Protesi mobile totale per arcata con denti in resina

Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana

Protesi scheletrata in lega preziosa

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

Incremento della cresta alveolare mediante materiali alloplastici (per arcata)

Osteoartrotomia (anchilosi ATM)

Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)

Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica

Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo

Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale

Osteosintesi

Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillo-facciali (progenismo, prognatismo, laterodeviante mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori).

Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, ecc.

Plastiche per paralisi facciali:

- a. statica
- b. dinamica
- c. per tempo operatorio

Push-bach e faringoplastica

## **1.2 GRAVI EVENTI MORBOSI**

Si considerano : " Grave Evento morboso " le seguenti patologie:

1 - Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- ulcere torpide e decubiti
- sovrinfezioni
- infezioni urogenitali
- ipertensione instabile
- neuropatie
- vasculopatie periferiche

2 - Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- dispnea
- edemi declivi e stasi polmonare
- ipossiemia
- aritmie

3 - Cardiopatia ischemica

4 - Insufficienza cardiaca congestizia

5 - Angina instabile

6 - Aritmie gravi

7 - Infarto e complicanze

8 - Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:

- acuta
- edema polmonare
- cronica in trattamento riabilitativo
- con ossigenoterapia domiciliare continua
- con ventilazione domiciliare
- cronica riacutizzata

9 - Insufficienza renale acuta

10 - Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)

11 - Neoplasie maligne: accertamenti e cure

12 - Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni.

13 - Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o ri-gidità articolari superiori al 50%

Patologie neuromuscolari evolutive

14 - Tetraplegia

15 - Sclerosi multipla

16 - Sclerosi laterale amiotrofica

17 – Miopatie Miastenia

18 - Ustioni gravi (terzo grado ) con estensioni almeno pari al 20% del corpo

19- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali

20 - Morbo di Parkinson, purchè caratterizzato da marcata riduzione dell'attività motoria e dal mantenimento con difficoltà della stazione eretta;

21 - Stato di coma

22 – Alzheimer (diagnosticato clinicamente)

## **SEZIONE II - ASSICURAZIONE ASSISTENZA**

La Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento n.8 – 20135 Milano

### **CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE**

#### **Soggetti Assicurati**

Oltre all'Assicurato, le coperture possono essere estese al Coniuge, al Convivente more uxorio ed ai figli fiscalmente a carico.

#### **ART 17 – Medical Advice Program (MAP)**

Si tratta di una prestazione che consente di usufruire di consulenze generiche e specialistiche, nonché di ottenere una valutazione clinico - diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico.

La prestazione viene erogata utilizzando una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza internazionale.

La prestazione presuppone una prima impostazione clinica fatta dal medico curante e la necessità di ottenere un parere da parte di specialisti italiani ed internazionali della materia.

La prestazione è erogata da SERVICE tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico - diagnostici, preventivamente inviate dall'Assicurato, che si collega con il Centro Medico di Riferimento.

Per i casi clinici più complessi il servizio può contare sull'impiego di un sistema di videoconferenza, operativo solo in Italia, che consente il consulto, in tempo reale, tra gli specialisti italiani ed internazionali e, con l'eventuale ausilio dell'equipe medica della Centrale di Telemedicina, i medici curanti dell'Assicurato.

In alcuni casi, su richiesta specifica dei Centri Medici di Riferimento, è prevista una visita specialistica presso i Centri stessi ed il pagamento delle spese di trasferimento e alloggio del paziente.

#### **Art 17.1 – Erogazione della prestazione**

Qualora l'Assicurato abbia un' alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico - diagnostica verrà, attraverso gli operatori della Struttura Organizzativa, messo in contatto con la Centrale di Telemedicina che, previo contatto telefonico con l'Assicurato, gli offrirà la possibilità di ottenere le consulenze mediche specialistiche di cui necessita nonché l'erogazione di un secondo parere medico, avvalendosi dell'esperienza di Centri Medici qualificati facenti parte del Network Salute.

#### **Art 17.2 – Obblighi dell'Assicurato**

L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede il secondo parere da parte degli specialisti dei Centri Medici Qualificati del Network Salute.

#### **Art 17.3 – Consulenza Medica di secondo livello**

I Medici della Centrale di Telemedicina, valutata la richiesta dell'Assicurato, effettuano con questo l'inquadramento del caso, eventualmente colloquiando anche con i medici curanti. In questa fase saranno attivate consulenze mediche di tipo generico o specialistico e potrà essere definita dove richiesta una consulenza di orientamento per accertamenti specifici (Check- up).

#### **Art 17.4 – Attivazione della rete nazionale di “Centri di eccellenza”**

A seguito del contatto telefonico e previa valutazione positiva dei medici della Struttura Organizzativa si procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, alla digitalizzazione di tutto il materiale diagnostico, ed all'elaborazione dei quesiti che verranno sottoposti ai Medici Specialisti dei “Centri di eccellenza”. Tutti i dati clinici, saranno trasmessi attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri ai Centri Medici di Riferimento.

Il Centro Medico di riferimento eseguirà le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei Medici Specialisti, potrà richiedere di visitare il paziente stesso.

**I costi della visita specialistica saranno a carico della Società così come le spese di trasferimento e alloggio del paziente fino ad un massimo di € 300,00.**

I medici specialisti dei “Centri di eccellenza” formuleranno rapidamente la propria risposta scritta, che verrà inviata alla Centrale di Telemedicina che, a sua volta, la trasmetterà all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla. La Società terrà a proprio carico tutti i costi.

#### **Art 17.5 – Attivazione del secondo parere internazionale**

Qualora su indicazione dei medici della Struttura Organizzativa o di quelli dei “Centri di eccellenza” nazionale, si ritenesse opportuno avvalersi di strutture internazionali di comprovato livello, queste verranno contattate dai medici della Struttura Organizzativa al fine di erogare il servizio di secondo parere internazionale.

Tale servizio provvederà alla raccolta della documentazione del cliente, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico al Centro Internazionale individuato e la predisposizione di un secondo parere scritto da parte del centro internazionale.

#### **ART 18 – Assistenza Diagnostica**

##### **Art. 18.1 – Consulenza medica**

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

##### **Art 18.2 – Invio di una autoambulanza in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

**La Società terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro.**

##### **Art 18.3. – Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia**

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, risulti affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, ed 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 Struttura Organizzativa provvederà:

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

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

La prestazione viene fornita, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata:

- dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza;
- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera;
- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

#### **Art 18.4 – Ricerca e prenotazione visite specialistiche**

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, debba sottoporsi a una visita specialistica, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica, in accordo con l'Assicurato.

#### **ART 19 – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**

##### **Art. 19.1 – Operatività della prestazione di assistenza**

Le prestazioni sono dovute in seguito ad infortunio e/o malattia, per un lasso temporale massimo di 15 giorni ed una franchigia di giorni 5, in caso di ricovero con intervento chirurgico, di giorni 8 in caso di ricovero senza intervento chirurgico.

##### **Art. 19.2 – Obblighi dell'Assicurato**

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, chiamando il numero di telefono **800-083754** e inviando via telefax al numero 02 58384578 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

L'inadempienza a tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

##### **Art. 19.3 – Esclusioni**

Tutte le prestazioni riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 14 - Esclusioni, ferme restando le ulteriori esclusioni riportate in ogni singola prestazione.

##### **Art. 19.4 – Validità territoriale**

Le prestazioni indicate all'art. 19 - sono operanti esclusivamente in Italia.

##### **Art. 19.5 – Termini di carenza**

La prestazione decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione.
2. per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.
3. per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.



#### **Art. 19.6 – Ospedalizzazione domiciliare**

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, la Struttura Organizzativa organizza e gestisce, su richiesta scritta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico per un **massimo di 60 giorni post-ricovero**. Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

#### **Art. 19.7– Servizi sanitari**

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio per un **massimo di 60 giorni post-ricovero**, dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

#### **Art. 19.8 – Servizi non sanitari**

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un **massimo di 60 giorni post-ricovero**, dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

#### **Art. 20 Come richiedere assistenza**

In caso di necessità, dovunque ci si trovi la Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24. Il personale specializzato della Struttura Organizzativa è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

**Dall'Italia 800-083754  
dall'Italia o dall'estero: 02-58245674**

**IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa.**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- codice identificativo tessera **AVGA**, seguito dal numero adesione;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- recapito telefonico;

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02 58384578 oppure un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – P.zza Trento n 8 – 20135 MILANO

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D.L. 30.06.2003 n 196 (Codice Privacy) del suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al trattamento dei dati.

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.2003 N. 196**

**Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 n. 196** (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

### **4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi in cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

b) nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

### **9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

L'Amministratore Delegato, pro tempore, è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale assicurativa.

**Avipop Assicurazioni S.p.A.**

Via A.Scarsellini 14 - 20161 Milano

[www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204

**Avipop Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva**

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002

**Il prodotto viene distribuito da: Banco Popolare Società Cooperativa, Credito Bergamasco S.p.A., Banca Aletti & C. S.p.A.**

# You Care

---

## Nota Informativa

## NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

### A. INFORMAZIONI INERENTI LA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONI

#### 1. Informazioni Generali

**Avipop Assicurazioni S.p.A.**, è una società del Gruppo Aviva - Sede legale e Sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 – 20161 Milano – Italia. Numero di telefono: 02/27751 – sito internet: [www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it).

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [assunzionedanni\\_bancassurance@avivaitalia.it](mailto:assunzionedanni_bancassurance@avivaitalia.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistri\\_bancassurance@avivaitalia.it](mailto:sinistri_bancassurance@avivaitalia.it)

**Avipop Assicurazioni S.p.A.** è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 9/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00191. Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002.

#### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di **Avipop Assicurazioni S.p.A.** è pari a Euro 67.168.259,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a Euro 53.500.000,00 e le Riserve Patrimoniali a Euro 13.668.259,00. Il nuovo capitale sociale iscritto al Registro delle Imprese in data 15 marzo 2012 ammonta a Euro 63.500.000,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 132,55%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

**AVVERTENZA:** la polizza **You Care** è stipulata con tacito rinnovo; in mancanza di disdetta spedita dall'Assicurato alla Società mediante lettera raccomandata inviata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'Art. 1- Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione – Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

#### 3. Coperture assicurative offerte – esclusioni

La Società garantisce, per il tramite della Struttura Organizzativa, nel corso della durata contrattuale, i casi di:

- A) Rimborso delle spese sostenute a seguito di ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi;
- B) Assistenza: Medical Advice Program, Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Diagnostica.

## **A) GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI**

La Società, a seguito di ricovero in Istituto di Cura a seguito di Grandi Interventi Chirurgici rimborsa all'Assicurato, in base al piano Assicurativo prescelto ed indicato nel Modulo di Adesione le spese come da Allegato 1 alle Condizioni Contrattuali, necessarie per:

- spese di intervento chirurgico;
- spese sanitarie;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 90 gg successivi al grande intervento chirurgico o al grave evento morboso;
- spese pre e post ricovero.

Per gli aspetti inerenti i dettagli delle coperture assicurative si rinvia all'Art.13 – Oggetto dell'Assicurazione; di cui alla Sezione I – Assicurazione Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi -.

**AVVERTENZA:** la Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento n.8 – 20135 Milano

**Il normativo della garanzia prevede Delimitazioni ed Esclusioni alla copertura assicurativa che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.**

**Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt.: 11 – Requisiti di assicurabilità - Limiti di età; 14 – Esclusioni – di cui alla Sezione I – Assicurazione Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi -**

**Il normativo della garanzia prevede Limiti di Indennizzo; per aspetti di maggior dettaglio si rinvia all' Art.13 - Oggetto dell'Assicurazione Lett. D - di cui alla Sezione I – Assicurazione Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi -.**

Di seguito si riportano alcune semplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

INTERVENTO CHIRURGICO DA INFORTUNIO/MALATTIA	FRANCHIGIE/ SCOPERTI	MASSIMO INDENNIZZO	CARENZA/ LIMITI TEMPORALI
Gastrostomia (a seguito di malattia)	Nessuna	Da piano prescelto	La Copertura ha effetto dal 30° giorno a quello in cui ha effetto l'assicurazione.
Malattia diagnosticata anteriormente alla stipula della polizza che richiede intervento di tiroidectomia totale	Nessuna	Nessuno in quanto la malattia è anteriore alla stipula della polizza e quindi rientra nelle esclusioni di polizza	
Spese Pre e Post Ricovero per intervento di Fringotomia	Nessuna	€ 10.000,00	Entro i 90 giorni prima e i 90 giorni successivi al ricovero

## **B) ASSISTENZA**

La Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, si impegna ad erogare le prestazioni di Medical Advice Program, Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza Diagnostica.

Per gli aspetti inerenti la copertura assicurativa prevista si rinvia ai seguenti Artt.: dal 17 al 17.5 per la garanzia Medical Advice Program; dal 18 al 18.4 per la garanzia Assistenza Diagnostica; dal 19 al 19.8 per la garanzia Assistenza Domiciliare Integrata; di cui alla Sezione II – Assicurazione Assistenza.

**Il normativo della garanzia prevede Delimitazioni ed Esclusioni alla copertura assicurativa che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.**

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt.: 11- Requisiti di assi curabilità - Limiti di età; 19.3- Esclusioni e 19.4- Validità; di cui alla Sezione II – Assicurazione Assistenza.

Il normativo della garanzia prevede la presenza di franchigie, scoperti e limiti di Indennizzo; per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli Artt: 16.2- Pagamento Indiretto per prestazioni effettuate presso strutture non convenzionate; 17.4- Attivazione della rete nazionale di centri di eccellenza; 18.2- invio di un autoambulanza in Italia; 18.3 trasferimento in un centro ospedaliero in Italia; 19.1 operatività della prestazione di Assistenza; Art 19.6 Ospedalizzazione domiciliare; 19.7 Servizi sanitari 19.8 Servizi non sanitari; di cui alla Sezione II – Assicurazione Assistenza.

**AVVERTENZA:** la Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento n.8 – 20135 Milano.

In caso di necessità, per usufruire del servizio, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa - in funzione 24 ore su 24 – ai seguenti recapiti:

**Dall'Italia 800-083754  
dall'Italia o dall'estero: 02-58245674**

Di seguito si riportano alcune semplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie, scoperti, indennizzi.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA	SCOPERTI/FRANCHIGIE/INDENNIZZO/CARENZE
Invio dell'ambulanza a domicilio (in Italia)	Costo del trasporto € 300,00 Massimo Indennizzo € 250,00 per sinistro con il massimo di € 500,00 per anno
Prestazione medica presso Struttura medica <b>NON</b> convenzionata	Scoperto 25% minimo € 1.000,00 – Massimo Indennizzo € 10.000,00
Prestazione nei Centri di Eccellenza	Spese di trasferimento e alloggio Massimo Indennizzo € 300,00

#### **4. Periodi di carenza contrattuali**

**AVVERTENZA:** la polizza prevede periodi di carenza. La carenza è il periodo immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della polizza durante il quale la copertura assicurativa non è operante. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti : Art. 15 –Termini di Carenza; delle Condizioni di cui alla Sezione I – Assicurazione Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi - e Art.19.5 –Termini di Carenza; di cui alla Sezione II – Assicurazione Assistenza.

#### **5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

**AVVERTENZA:** eventuali dichiarazioni dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione ai sensi degli artt.1892,1893 e 1894 del Codice Civile.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti Art.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

#### **6. Aggravamento e diminuzione del rischio.**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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 del Codice Civile. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 3 – Aggravamento e diminuzione del rischio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

## **7. Premi**

La polizza You Care ha durata annuale. In ogni caso non sono ammesse polizze di durata inferiore all'anno.

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale o in rate mensili senza oneri aggiuntivi e 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.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art.1 –Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione – Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono i seguenti:

- addebito annuale o mensile sul conto corrente dell'Assicurato.

**AVVERTENZA:** ai sottoscrittori del presente Contratto di Assicurazione You Care che sono:

- dipendenti in attività o quiescenza,

- soci del Gruppo Banco Popolare,

sono riservate condizioni agevolate: l'importo del premio annuo pagato viene scontato del 9,85%circa.

## **8. Diritto di recesso per sinistro**

**AVVERTENZA:** dopo la denuncia di ogni sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art.8 – Recesso in caso di sinistro; delle norme che regolano l'assicurazione in Generale.

## **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivati dal contratto**

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri 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

## **10. Legge applicabile al contratto**

In base all'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, al Contratto di Assicurazione si applicherà la legge italiana.

## **11. Regime fiscale**

**Il premio lordo di polizza è comprensivo di oneri fiscali in base alle aliquote sotto riportate:**

- Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi	2,5%
- Prestazioni di Assistenza	10%

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

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

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 16– Denuncia del sinistro – modalità di pagamento – obblighi dell'Assicurato; delle Condizioni di cui alla Sezione I – Assicurazione Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.



## **12. Assistenza**

**Le prestazioni di Assistenza sono erogate dalla Società per il tramite della Struttura Organizzativa di Europ Assistance – Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori) attrezzature e presidi (centralizzate e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima società. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti Artt: 17.2 e 19.2 Obblighi dell'Assicurato di cui alla Sezione II – Assicurazione Assistenza.**

## **13. Reclami**

Gli eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Avipop Assicurazioni S.p.A – Servizio Reclami – con Sede in Milano – Via A. Scarsellini N°14 – numero di fax 02/2775245 – indirizzo e-mail [cureclami@avivaitalia.it](mailto:cureclami@avivaitalia.it) .

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA . Nel caso, invece, la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema è individuabile accedendo al sito [http://ec.europa.eu/internal\\_market/financeservices-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/financeservices-retail/finnet/index_en.htm)).

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo della lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## **14. Arbitrato/Controversie**

In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza 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.

**AVVERTENZA: per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

<b>Avipop Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.</b>
--

**Il rappresentante legale**



Data ultimo aggiornamento: 28 gennaio 2013

## **GLOSSARIO**

### **ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

### **ASSICURAZIONE**

Il contratto di assicurazione.

### **CONTRAENTE**

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare.

### **DAY HOSPITAL**

La degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di cura.

### **DICHIARAZIONE “BUONO STATO DI SALUTE”**

E' la dichiarazione che l'Assicurato compila all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Essa contiene una serie di informazioni inerenti lo stato di salute e le precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le dichiarazioni devono essere rilasciate con specifico richiamo agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **ESTERO**

Tutti i territori al di fuori dell'Italia.

### **EUROP ASSISTANCE**

Europ Assistance Italia S.p.A., Compagnia Assicurativa con sede in Milano, Piazza Trento 8, numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano 800397901151, REA 754519 P.IVA 00776030157 a cui Avipop Assicurazioni S.p.A affida la gestione delle garanzie di polizza.

### **GARANZIA**

La garanzia assicurativa per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al riconoscimento dell'indennizzo e per la quale, sia stato pagato il relativo premio.

### **INDENNIZZO**

La somma forfettariamente indicata in polizza corrisposta dalla Società in caso di sinistro.

### **INFORTUNIO**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

### **INTERVENTO CHIRURGICO**

Tecnica terapeutica cruenta applicata sull'assicurato mediante l'uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortunio.

### **ISTITUTO DI CURA**

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

### **LIMITE DI INDENNIZZO**

E' l'importo massimo entro la quale la Società è impegnata ad offrire la prestazione assicurativa.

**MALATTIA**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**MALATTIA IMPROVVISA**

La malattia di acuta insorgenza sì cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

**MALATTIA PREESISTENTE**

La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistente se note e o diagnosticate alla data di sottoscrizione della polizza.

**MALATTIA ONCOLOGICA**

Qualsiasi neoplasia maligna, invasiva, nonché i tumori benigni e di malignità non specificata dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale.

**MODULO DI ADESIONE (MAD)**

Il documento sottoscritto dall'Assicurato comprovante l'esistenza ed il contenuto della copertura assicurativa.

**PREMIO**

La somma dovuta alla Società.

**PRESTAZIONE**

L'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte della Società per il tramite della Struttura Organizzativa.

**RICOVERO**

La permanenza in un Istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

**RIMBORSO**

La reintegrazione delle spese sostenute dall'Assicurato coperte dalla garanzia.

**SCOPERTO**

L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato.

**SINISTRO**

L'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

**SOCIETÀ**

Avipop Assicurazioni S.p.A. - Via A. Scarsellini, 14 - 20161 Milano.

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

La Struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza.

**STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE**

Le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenzionate con Europ Assistance alle quali l'Assicurato potrà rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, per usufruire delle garanzie sanitarie previste in polizza.

In caso di ricovero presso una Struttura Sanitaria Convenzionata, tali garanzie sono fornite senza che l'Assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti, di cui Europ Assistance si farà carico direttamente in nome e per conto di Avipop Assicurazioni S.p.A.

**STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE**

Strutture Sanitarie e/o Equipe Mediche diverse da quelle indicate dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'Assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle garanzie sanitarie previste in Polizza.

**Avipop Assicurazioni S.p.A.**

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

[www.avivaitalia.it](http://www.avivaitalia.it)

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204

**Avipop Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva**

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002

**Il prodotto viene distribuito da: Banco Popolare Società Cooperativa, Credito Bergamasco S.p.A., Banca Aletti & C. S.p.A.**