

Contratto di assicurazione infortuni e malattia
/ AD PERSONAM

CONDIZIONI GENERALI

Polizza AD PERSONAM /Mod. X0403.0 – edizione 01/2017



INDICE	Pagina
DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI	6
PRESTAZIONI INFORTUNI	8
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE MALATTIA	12
PRESTAZIONI MALATTIA	14
CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	16
CONDIZIONI LEGATE AD ATTIVITA' SPORTIVE O PROFESSIONALI	17
GARANZIE COMPLEMENTARI	18
GARANZIE COMPLEMENTARI PER RAGAZZI DA 0 A 18 ANNI	18
GARANZIE COMPLEMENTARI PER LE DONNE	19
ESTENSIONI	20
CONDIZIONI SPECIALI	22
CONDIZIONI VALIDE SOLO PER LE ASSICURAZIONI CUMULATIVE	22
INDENNITARIO	23
CLASSIFICAZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALI	46
ESTRATTO DELLO STATUTO	57

Il presente fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del nuovo Codice delle Assicurazioni private (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente e dell'assicurato sono riportate con caratteri di particolare evidenza."

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione cumulativa	l'assicurazione, con un'unica polizza, di più persone non costituenti nucleo familiare e/o quella stipulata da una persona giuridica e/o quella stipulata da un "professionista" ai sensi dell'art.1469 bis del codice civile;
Beneficiario	gli eredi dell'assicurato, o le altre persone designate dal contraente, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione;
Convalescenza domiciliare	periodo di tempo successivo alla dimissione dall'istituto di cura, necessario per la guarigione clinica;
Day Hospital/Day surgery	forma di ricovero presso struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata a erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche, con redazione di cartella clinica;
Franchigia	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'assicurato;
Inabilità temporanea	la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Intervento chirurgico	atto medico che prevede la cruentazione dei tessuti mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica (laser) a fine terapeutico;
Intervento chirurgico ambulatoriale	intervento chirurgico eseguito senza ricovero;
Istituto di cura	istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, hospice, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; non sono convenzionalmente considerati istituti di cura, le case di cura per convalescenza, di lungo degenza, di soggiorno per anziani, le strutture aventi prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, rieducative ed estetiche, gli stabilimenti termali;
Malattie coesistenti	malattie o invalidità preesistenti nel soggetto, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organico funzionali diversi;
Malattie concorrenti	malattie o invalidità presenti nel soggetto, che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessato uno stesso sistema organo-funzionale;
Malattia preesistente	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche, malformazioni o difetti fisici preesistenti o insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal contraente alla Società;
Questionario medico	il documento con il quale l'assicurato descrive il suo stato di salute e

	che forma parte integrante della polizza. Esso deve essere compilato e sottoscritto da ogni persona assicurata – in caso di minore da chi ne abbia la potestà – e trasmesso alla Società ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile;
Ricovero	permanenza in istituto di cura con pernottamento;
Sci alpino	la pratica dello sci, compreso il fuori pista purché effettuato nelle zone adiacenti le piste battute e servite da impianti di risalita;
Sci alpinismo	la pratica dello sci, anche fuori pista, con ascensioni ed escursioni in montagna, senza utilizzo degli impianti di risalita, e con discreto dislivello ad esclusione di quanto previsto per lo sci estremo;
Sci estremo	discesa con sci su pendii superiori a 55 gradi di pendenza;
Scoperto	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato;
Sforzo	dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori dalla comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società	ITAS Mutua che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle Parti;
Sport ricreativo	attività che, anche se svolta sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI, viene considerata come praticata nel tempo libero;
Sport non ricreativo	attività svolta a livello agonistico e/o dilettantistico praticato sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI con partecipazione a gare e competizioni in forma saltuaria o continuativa;
Sport professionistico	attività svolta in maniera continuativa e che costituisce fonte di reddito principale per l'assicurato;
Termini di aspettativa	Il periodo di tempo che intercorre fra la stipulazione dell'assicurazione e l'inizio della garanzia;
Utensili per hobbistica	si intendono le macchine od utensili azionati a motore quali i normali elettrodomestici ed i piccoli utensili a motore.

FORME CONTRATTUALI

Completa: rischio professionale ed extra	L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento: - delle attività professionali principali e secondarie dichiarate; - di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
Rischio professionale	L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate. Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni sofferti dall'assicurato durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa ('rischio in itinere').
Rischio extraprofessionale	L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti nello svolgimento di attività inerenti alla comune vita privata e di relazione, - esclusa quindi ogni e qualsiasi attività professionale , - al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo. L'assicurazione non vale, quindi, per gli infortuni subiti nell'esercizio delle attività professionali ovvero in occasione di altre attività lavorative svolte a scopo di lucro, per conto proprio o di terzi, anche se esercitate in via accessoria e temporanea.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

→ **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e 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 (artt.1892, 1893 e 1894 del codice civile).

→ **Art. 2 - Altre assicurazioni**

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

→ **Art. 3 – Proroga dell'assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno, e così successivamente.

→ **Art. 4 – 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 l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, **l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno** dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art.1901 del codice civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

→ **Art. 5 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art.1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

→ **Art. 6 – Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. Ogni indennizzo dovuto dalla Società viene sempre liquidato in Italia, in euro. L' inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile **limitatamente al periodo del ricovero ospedaliero**; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'assicurato.

→ **Art. 7 – Aggravamento del rischio**

Il contraente o l'assicurato 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 del codice civile.

→ **Art. 8 – 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 dell'assicurato, ai sensi dell'art.1897 del codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

→ **Art. 9 – Modifiche dell'assicurazione**

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

→ **Art. 10 - Oneri fiscali**

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

→ **Art. 11 - Rinvio alle norme di legge**

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

→ **Art. 12 – Oggetto assicurato**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento delle attività dichiarate nella scheda di polizza.

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) la folgorazione;
- 6) i colpi di sole o di calore;
- 7) i morsi di animali e le affezioni ad essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani;**
- 8) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 9) gli infortuni subiti a causa di malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie previste dall'art.18 - Persone non assicurabili e fermo l'art.17 - Esclusioni;**
- 10) le lesioni muscolari determinate da sforzi, le lesioni tendine sottocutanee di cui all'art.50, la rottura del tendine d'Achille di cui all'art.51 e le ernie traumatiche non concausate con **le limitazioni previste all'art.28 – Franchigie sulla inabilità temporanea.**

→ **Art. 13 – Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari**

A parziale deroga dell'art.1900 del codice civile, sono in garanzia gli infortuni causati da colpa grave dell'assicurato, del contraente e del beneficiario.

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, sono in garanzia gli infortuni causati da tumulti popolari o da atti di terrorismo ai quali l'assicurato non abbia partecipato.

→ **Art. 14 – Infortuni occorsi durante viaggi aerei**

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi quelli effettuati su aeromobili di aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri e su aeromobili di aeroclub.** Convenzionalmente il viaggio aereo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui ne è disceso. **La presente estensione di assicurazione non è valida nel caso in cui la polizza abbia durata inferiore ad un anno.**

→ **Art. 15 – Infortuni cagionati da colpa calamità naturali**

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni. Resta convenuto che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca più assicurati con la Società, **l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di 2.600.000,00 euro** per tutti gli indennizzi. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

→ **Art. 16 - Infortuni cagionati da guerra e insurrezione**

A parziale deroga dell'art.1912 del codice civile, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da guerra, guerra civile, da insurrezione o lotta armata che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **per un massimo di 14 giorni** dall'insorgere di tali eventi, **a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.**

→ Art. 17 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, 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;
- 2) dalla guida di veicoli per i quali è prescritta patente superiore alla categoria B - ad eccezione dei camper -, di macchine agricole ed operatrici salvo che l'uso di tali mezzi non rientri nello svolgimento dell'attività professionale principale o secondaria, dichiarata in polizza;
- 3) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, volo in mongolfiera, salvo quanto disposto dall'art.14 - Infortuni occorsi durante viaggi aerei;
- 4) da stato di etilismo cronico o da intossicazione acuta con valori di alcolemia superiori allo 0,80 gM se l'assicurato si trova alla guida di veicoli e velocipedi in genere;
- 5) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
- 6) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 7) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- 8) da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art.16 - Infortuni determinati da guerra e insurrezione;
- 9) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 10) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- 11) dalla partecipazione, anche come passeggero, a gare e prove automobilistiche, motoristiche salvo quelle di regolarità pura, e di natanti a motore;
- 12) dalla pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, scalata su ghiaccio, arrampicata libera, arti marziali, bob, canyoning, downhill, football americano, free-style non praticato in snowpark, hockey, immersione con autorespiratore, lotta nelle sue varie forme, motonautica, kitesurfing, paracadutismo, parkour, pugilato, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, salto con elastico, sci acrobatico, sci estremo, slittino su pista - intendendo una piccola slitta per una o due persone sulla quale si viaggia in posizione supina con i piedi in avanti e su piste ghiacciate -, skeleton, snowboard estremo, snowkite, sollevamento pesi, speleologia, wakeboard, wingsuit e dalla pratica di sport estremi in genere (es. bungee jumping, torrentismo, idrospeed, free solo, scalata cascata di ghiaccio);
- 13) dalla partecipazione a competizioni, gare ed allenamenti di qualsiasi sport salvo che non abbiano carattere puramente ricreativo;
- 14) dalla pratica di sport costituenti per l'assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;
- 15) militari e forze dell'ordine per quanto riguarda qualsiasi missione al di fuori dei confini italiani.

Gli infarti sono sempre esclusi.

→ Art. 18 – Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del contraente che l'assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Il manifestarsi nell'assicurato di una o più delle suddette affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato medesimo: si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di legge. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa all'assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

→ Art. 19 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su

tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto disposto dall'art.24 - Invalidità permanente.

→ **Art. 20 – Limite di età**

La garanzia si intende prestata per persone di età **non superiore a 80 anni**.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

→ **Art. 21 – Termini di aspettativa - carenze**

Per gli infortuni e per l'aborto post-traumatico la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità di altra polizza riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita per le prestazioni e le indennità da quest'ultima previste, **ma unicamente per le garanzie assicurate anche nel nuovo contratto;**
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, **limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori indennità da essa previste.**

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

PRESTAZIONI INFORTUNI

→ **Art. 22 – Morte**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati dal contraente o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte **non è cumulabile** con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, **la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.**

Qualora nel medesimo evento deceda per infortunio anche il coniuge non legalmente separato, verrà corrisposta, **esclusivamente ai figli minori ed in parti uguali**, un'ulteriore somma pari a quella assicurata per il caso di morte. Nel caso in cui anche il coniuge risulti essere assicurato con analoga garanzia o polizza emessa dalla Società con la stessa previsione del raddoppio della somma assicurata per il caso di morte, sarà presa in considerazione ai fini del riconoscimento della maggior indennità a favore dei figli minori, la sola polizza con la somma più elevata.

→ **Art. 23 – Morte presunta**

Qualora l'assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e, in applicazione dell'art. 60, comma 3) del codice civile o dell'art.211 del codice della navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'assicurato, questi e i beneficiari sono tenuti in solido alla restituzione dell'indennizzo.

→ **Art. 24 – Invalidità permanente standard e plus**

Se un infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi **entro due anni** dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni che seguono, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta, in base alle percentuali indicate nell'allegato n.1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, conosciute anche come 'Tabelle INAIL' delle quali si riporta un parziale estratto nella tabella che segue:

Perdita totale	Destro	Sinistro
di un arto superiore	85%	75%
di un avambraccio	75%	65%
di una mano	70%	60%
di un arto inferiore all'altezza o sotto il ginocchio		50%
di un piede		50%
del pollice	28%	23%
dell'indice	15%	13%
del mignolo		12%
del medio		12%
dell'anulare		8%
dell'alluce		7%
di ogni altro dito del piede		3%
della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
della facoltà visiva di un occhio		35%
della capacità uditiva di ambedue gli orecchi		60%
della capacità uditiva di un orecchio		15%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se trattasi di minorazione, le percentuali del predetto allegato 1 vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.**

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al massimo del 100%.**

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita, con riferimento alle percentuali previste dal predetto allegato 1, **tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

La valutazione dell'invalidità permanente è effettuata con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge e la liquidazione verrà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita.

→ **Art. 25 – Franchigie sulla invalidità permanente standard**

A parziale deroga dell'art.24 - Invalidità Permanente - la liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate.

La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. la prima, **fino a 200.000,00 euro**, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza **soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
2. la seconda, pari all'eventuale **eccedenza di 200.000,00 euro della prima e fino a 350.000,00 euro** di somma assicurata, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza **soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
3. la terza, pari all'eventuale **eccedenza di 350.000,00 euro** delle prime due sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza **soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10%, e per la sola parte che supera questa percentuale.**

Le franchigie qui previste non si applicano nel caso di invalidità permanente superiore al 20% della totale.

Qualora l'invalidità permanente, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'art.19, sia **superiore al 60%** verrà indennizzato al 100% del capitale assicurato.

→ **Art. 26 – Franchigie sulla invalidità permanente plus**

A parziale deroga dell'art.24 - Invalidità Permanente - la liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate.

- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 25%**, l'indennizzo sarà calcolato sulla somma base indicata in polizza.
- A parziale deroga dell'art.24 – Invalidità permanente – **non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se risulterà superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente;**
- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato risulti **superiore al 25% ma non al 50%**, l'indennizzo sarà calcolato sul doppio della somma assicurata indicata in polizza;
- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato risulti **superiore al 50%**, l'indennizzo sarà calcolato sul quadruplo della somma assicurata indicata in polizza.
- Nessuna franchigia viene applicata nel caso di invalidità permanente superiore al 25%.

→ **Art. 27 – Inabilità temporanea**

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea la Società corrisponde l'indennità stabilita in polizza:

a) **integralmente, per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.**

L'indennizzo sarà sempre corrisposto in forma integrale durante il:

- periodo di ricovero ospedaliero;
- periodo di immobilizzazione definito all'art.30;
- periodo di deambulazione con prescrizione di stampelle con carico parziale e carrozzelle.

Nei primi due casi la franchigia di cui all'art.28 si intende annullata.

b) **il residuo periodo in percentuale del 50% per ogni giorno in cui l'assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività professionali principali e secondarie dichiarate.**

L'indennità per inabilità temporanea decorre dal giorno dell'infortunio denunciato come previsto all'art.46 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato - **o dalla data riportata sul certificato di pronto soccorso o struttura similare e viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni.** Nel caso in cui l'assicurato **non abbia inviato successivi certificati medici** nel termine previsto dall'art.46 la liquidazione viene effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata nell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Qualora vi fosse una invalidità permanente accertata dal medico legale e, **entro 5 mesi dall'infortunio**, l'assicurato dovesse sottoporsi ad intervento chirurgico, la Società liquiderà un ulteriore indennizzo per inabilità temporanea **per un periodo massimo di 20 giorni** e corrisposto in forma integrale.

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

→ **Art. 28 – Franchigie sulla inabilità temporanea**

A parziale deroga dell'art.27 - Inabilità Temporanea - l'indennità per inabilità temporanea viene liquidata applicando le seguenti franchigie:

1. nel caso la somma assicurata per inabilità temporanea **non sia superiore a 50,00 euro** l'indennizzo viene corrisposto **a decorrere dal 6° giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza;
2. nel caso la somma assicurata per inabilità temporanea **sia superiore a 50,00 euro ma non a 75,00 euro** l'indennizzo viene corrisposto **a decorrere dall' 8° giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza;
3. nel caso la somma assicurata per inabilità temporanea **sia superiore a 75,00 euro ma non a 100,00 euro** l'indennizzo viene corrisposto **a decorrere dal 10° giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza.

Relativamente a quanto previsto al punto 10 dell'art.12 delle Condizioni generali di assicurazione infortuni, l'indennizzo per inabilità temporanea **viene corrisposto a decorrere dall'11 giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza e comunque per un massimo di **30 giorni**.

→ **Art. 29 – Inabilità temporanea per casalinghe**

Per le assicurate/i che svolgono esclusivamente l'attività di casalinga, in caso di infortunio con conseguente inabilità temporanea, la Società corrisponde **un'indennità pari a 30,00 euro** (se previsto in polizza).

L'indennità per inabilità temporanea decorre a **partire dal sesto giorno** dell'infortunio denunciato come previsto all'art.46, o dalla data riportata sul certificato di pronto soccorso o di struttura similare e viene corrisposto **per un periodo massimo di 180 giorni per sinistro e per anno assicurativo**.

Nel caso in cui l'assicurata/o non abbia inviato successivi certificati medici nel termine previsto dall'art.46 - Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato - la liquidazione viene effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata nell'ultimo certificato regolarmente inviato **salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.**

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

→ **Art. 30 – Indennità da immobilizzazione**

Nel caso di fratture accertate radiologicamente, lussazioni o distorsioni con lesioni legamentose strumentalmente provate, con conseguente immobilizzazione di arti e distretti anatomici, oppure nel caso di applicazione di una ingessatura o di un tutore immobilizzante la Società indennizza l'indennità giornaliera indicata in polizza per ciascun giorno di immobilizzazione e/o ingessatura e per un periodo massimo di **60 giorni** per sinistro e per anno assicurativo.

Tra i mezzi di contenzione non rientrano:

- 1 le fasce elastiche in genere;**
- 2 i bendaggi alla colla di zinco;**
- 3 i busti ortopedici elastici;**
- 4 i vari tipi di collari** eccetto quelli utilizzati per fratture cervicali e lussazioni cervicali.

La garanzia si intende estesa alle fratture, accertate radiologicamente, di **almeno 4 coste**, vertebre, bacino o coccige e sterno per la guarigione dei quali non è necessaria l'applicazione di mezzi di contenzione.

Non sono compresi in garanzia i mezzi di osteosintesi interni come placche, chiodi e similari; tuttavia, in caso di fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi, la Società indennizza un importo forfetario **pari all'1% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di 2.500,00 euro** per sinistro e per anno assicurativo.

→ **Art. 31 – Rimborso delle spese di cura a seguito di infortunio**

In caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza la Società, **entro i limiti del massimale assicurato**, rimborsa , **per sinistro e per anno assicurativo**, le spese sostenute per:

- a. rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami relativi al periodo di ricovero;
- b. interventi chirurgici e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- c. visite specialistiche e accertamenti medici, ivi compresi gli onorari medici e presidi medici per medicazione ed accertamenti diagnostici conseguenti all'infortunio ed effettuati **nei 90 giorni successivi** alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante;
- d. trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapica a seguito dell'infortunio ed effettuati **nei 90 giorni successivi** alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante **nel limite del massimale assicurato e comunque non superiore a 5.000,00 euro per sinistro e per anno assicurativo;**
- e. acquisto e noleggio di apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle **entro il limite di 1.000,00 euro per sinistro e per anno assicurativo;**
- f. le spese dentarie di natura post traumatica che abbiano interessato denti sani – intendendo denti non affetti da patologie preesistenti o trattati da carie precedenti – **entro il limite massimo di 2.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.**

→ **Art. 32 – Liquidazione rimborso delle spese di cura a seguito di infortunio**

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, previa detrazione di uno scoperto pari all'1% del massimale assicurato con il minimo di 50,00 euro e il massimo di 150,00 euro a carico dell'assicurato.

In caso di rimborso per trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapica di cui alla lettera d dell'art.31 il rimborso sarà effettuato nei seguenti termini:

- **per importi fino a 1.000,00 euro il rimborso viene effettuato previa detrazione di uno scoperto pari all'1% del massimale assicurato con il minimo di 50,00 euro e il massimo di 150,00 euro a carico dell'assicurato;**
- **per il rimborso in eccedenza a 1.000,00 euro verrà applicata una franchigia fissa di 300,00 euro.**

→ **Art. 33 – Indennità da ricovero a seguito di infortunio**

La Società, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che abbia come conseguenza un ricovero dell'assicurato - **non in day hospital** - corrisponde l'indennità giornaliera assicurata per **tanti giorni quanto è durato il ricovero, con il massimo di 300 giorni per ciascun periodo assicurativo annuo.**

Per i ricoveri in day hospital e/o day surgery l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta **soltanto per i ricoveri che abbiano avuto una durata non inferiore a tre giorni consecutivi, esclusi i festivi.**

→ **Art. 34 – Esclusioni indennità da ricovero a seguito di infortunio**

L'indennità giornaliera **non viene corrisposta** per la cura di **lesioni che non siano conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio.**

Sono altresì **operanti tutte le esclusioni di cui agli artt.17 e 39.**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE MALATTIA

→ **Art. 35 – Persone non assicurabili**

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del contraente che l'assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Il manifestarsi nell'assicurato di una o più delle suddette affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato medesimo: si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di legge. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso la Società rimborsa all'assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

→ **Art. 36 – Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, fermo quanto disposto dall'art.40 – Invalidità permanente da malattia, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti (vedere definizione Malattie coesistenti).

Nel corso dell'assicurazione le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie (vedere definizione – Malattie concorrenti -). Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

→ **Art. 37 – Limite di età**

L'assicurazione si intende prestata per persone di età **non superiore a 75 anni;**

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

→ **Art. 38 – Termini di aspettativa - carenze**

La garanzia decorre dalle ore 24:

1. **del 180° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici, non conosciuti dall'assicurato, insorti anteriormente alla stipulazione della polizza;
2. **del 300° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le patologie varicose fermo quanto previsto dall'art.39 punto 1) - per il parto, per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio;
3. **del 30° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie;
4. **del 90° giorno** successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le invalidità permanenti da malattia.

In caso di ricovero verificatosi durante la carenza **non verrà corrisposto alcun indennizzo**, anche nel caso di ricovero protrattosi oltre il periodo di carenza.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza, riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- **dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita per le prestazioni e le indennità da quest'ultima previste, ma unicamente per le garanzie assicurate anche nel nuovo contratto;**
- **dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori indennità da essa previste.**

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

→ **Art. 39 – Esclusioni**

Si intendono escluse dall'assicurazione:

- 1) **le conseguenze di infortuni, nonché le malattie e gli stati patologici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'assicurato in quanto oggetto di diagnosi, cure o esami, o causa di seri disturbi, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;**
- 2) **le cure e gli interventi resi necessari da malformazioni congenite o da difetti fisici che, preesistenti alla stipulazione del contratto e conosciuti dall'assicurato, siano stati sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione della polizza;**
- 3) **i trattamenti delle malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi psichiatrici in genere, forme maniaco depressive;**
- 4) **le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi), dietologiche, fitoterapiche e del benessere psicofisico della persona in senso lato;**
- 4) **stati patologici correlati alla infezione da HIV, S.A.R.S. (Sindrome respiratoria acuta grave) e sindromi correlate al Morbo di Creutz-Feldt-Jacob;**
- 6) **le protesi dentarie, cure dentarie e paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche, cure ortodontiche;**
- 7) **l'aborto non terapeutico;**
- 8) **le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;**
- 9) **le malattie professionali come definite dal D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124;**
- 10) **gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;**
- 11) **i ricoveri in istituti, case e cliniche non rispondenti alla definizione di istituto di cura.**

Sono altresì operanti tutte le esclusioni di cui agli artt.17 e 34.

PRESTAZIONI MALATTIA

→ **Art. 40 – Invalidità permanente da malattia**

L'assicurazione vale per il caso di invalidità permanente conseguente a **malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto stesso e non oltre la data della sua cessazione.**

→ **Art. 41 – Liquidazione dell'indennità per invalidità permanente da malattia**

La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in un periodo compreso fra i **6 e i 18 mesi** dalla data di denuncia della malattia adottando quali parametri di valutazione le tabelle contenute nell'allegato n.1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 - Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali conosciute anche come "Tabelle INAIL". Nei casi di invalidità permanente non specificati nelle citate tabelle, la percentuale di invalidità è accertata in riferimento ai parametri e ai criteri di valutazione ivi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato. La Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo lo schema seguente, fermo restando che **nessun indennizzo spetta all'assicurato quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25%.**

PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE:

accertata	da liquidare	accertata	da liquidare
26	2	46	42
27	4	47	44
28	6	48	46
29	8	49	48
30	10	50	50
31	12	51	52
32	14	52	54
33	16	53	56
34	18	54	58
35	20	55	60
36	22	56	62
37	24	57	64
38	26	58	66
39	28	59	68
40	30	60	70
41	32	61	75
42	34	62	80
43	36	63	85
44	38	64	90
45	40	65	95
		66	100

→ **Art. 42 – Indennità da ricovero per infortuni e malattia**

In caso di ricovero dell'assicurato in istituto di cura reso necessario da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza o da malattia, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per ciascun giorno di degenza e per una durata massima di **300 giorni per ricovero e per anno assicurativo**.

Per i ricoveri in day hospital e/o day surgery l'indennità giornaliera assicurata viene corrisposta **soltanto per i ricoveri che abbiano avuto una durata non inferiore a tre giorni consecutivi, esclusi i festivi**.

In caso di ricovero dell'assicurata in istituto di cura per parto, la Società corrisponde l'indennità giornaliera indicata in polizza per ciascun giorno di ricovero con il **massimo di sette giorni**.

→ **Art. 43 – Estensioni dell'assicurazione**

L'indennità da ricovero è raddoppiata nei casi di seguito indicati:

1. ricovero in reparto di rianimazione o in una unità di cura intensiva, per il periodo di permanenza in detti reparti;
2. ricovero a seguito del medesimo evento (infortunio o malattia) dell'assicurato e di altro parente convivente, anche non assicurato, compreso il convivente di fatto;
3. ricovero a seguito di una 'grave malattia' secondo l'elenco e le definizioni di seguito riportate:

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:

- a) ripetuti dolori al torace;
- b) cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto
- c) 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 dal 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 finalizzata alla ricostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o da angiografia digitalizzata.

Ictus cerebrale (colpo apoplettico)

Accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implicano morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenza di deficienza neurologica permanente, T.A.C. o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed 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 melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

Plegia

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (superiori o inferiori). La diagnosi deve essere basata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

4. ricovero per trapianto di organi, qualora l'assicurato sia ricevente o donatore.

I raddoppi di indennità sopra previsti **non si cumulano tra di loro**, ma l'assicurato ha diritto di ottenere quello a lui più favorevole.

→ Art. 44 – Convalescenza base

In caso di degenza domiciliare dell'assicurato per convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dall'istituto di cura nel quale **sia stato ricoverato per intervento chirurgico** o, se per altre cause, qualora il ricovero abbia avuto una durata **non inferiore a 3 giorni consecutivi**, la Società corrisponde un indennizzo **pari al 50 per cento** dell'indennità indicata in polizza per il ricovero, **escluse le maggiorazioni** eventuali di cui all'art.43. Detta indennità viene corrisposta per ciascun giorno di convalescenza e comunque **per una durata non superiore a quella del ricovero ed entro il limite di 180 giorni per ciascun periodo assicurativo annuo**. La convalescenza a domicilio deve risultare da prescrizione medica, da prodursi in originale. L'indennità di convalescenza **non viene corrisposta dopo i ricoveri per parto**; qualora conseguente a ricoveri in regime di day hospital/day surgery l'indennità viene corrisposta, **esclusivamente su prescrizione da parte dei medici della struttura ospedaliera, per un periodo massimo di 10 giorni per evento ed annualità assicurativa**.

→ Art. 45 – Convalescenza estesa

In caso di degenza domiciliare dell'assicurato per convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dall'istituto di cura nel quale sia stato ricoverato **per intervento chirurgico** o, se per altre cause, qualora il ricovero abbia avuto una durata **non inferiore a 3 giorni** consecutivi e alle condizioni tutte previste dal suddetto articolo, la Società corrisponde per ciascun giorno di convalescenza una indennità pari a quella indicata in polizza per il ricovero, **escluse le maggiorazioni** eventuali di cui all'art.43. La convalescenza a domicilio **deve risultare da prescrizione medica, da prodursi in originale**. Detta indennità viene corrisposta per ciascun giorno di convalescenza risultante dalla prescrizione suddetta, entro il limite di **60 giorni per evento e annualità assicurativa; qualora conseguente a ricoveri in regime di day hospital/day surgery o per assicurati di età inferiore a 18 anni**, l'indennità viene corrisposta, **esclusivamente su prescrizione da parte dei medici della struttura ospedaliera, per un periodo massimo di 10 giorni per evento ed annualità assicurativa**.

L'indennità di convalescenza non viene corrisposta dopo i ricoveri per parto.

CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

→ Art. 46 – Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi aventi diritto **devono darne avviso scritto** all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società **entro tre giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art.1913 del codice civile. **La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle ri-**

spettive scadenze. L'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 del codice civile.

→ **Art. 47 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e **fino al 60° giorno** dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata, **a condizione che almeno due altri precedenti sinistri siano stati denunciati** a termini di polizza. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi **30 giorni** dalla data di invio della comunicazione. La Società, **entro 30 giorni** dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. Limitatamente alle garanzie malattia, tale disposizione non si applica **trascorsi due anni** dall'inizio della copertura assicurativa.

→ **Art. 48 – Attività diversa da quella dichiarata**

Qualora nel corso di contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata ed il contraente/assicurato non abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività, l'indennizzo sarà corrisposto:

1. integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
2. **nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo se sussiste aggravio di rischio.**

Classe dell'attività prof. svolta al momento del sinistro	Classe dell'attività professionale dichiarata			
	A	B	C	D
A	100%	100%	100%	100%
B	80%	100%	100%	100%
C	65%	80%	100%	100%
D	25%	65%	80%	100%

→ **Art. 49 – Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale**

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 19 - Criteri di indennizzabilità - delle condizioni generali di assicurazione debbono essere demandate, per iscritto, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità 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 d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

→ **Art. 50 – Liquidazione lesioni tendinee**

Se l'infortunio ha come conseguenza lesioni tendinee della spalla documentate con RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) l'indennizzo sarà effettuato nei seguenti termini:

- in base a quanto previsto dalle condizioni generali di assicurazione per assicurati **fino a 40 anni**;

- un indennizzo forfetario **comprensivo di tutte le garanzie pari al 5% della somma assicurata per invalidità permanente fino ad un massimo di 5.000,00 euro**, in caso l'assicurato abbia **un'età compresa tra i 40 e i 55 anni**;
- un indennizzo forfetario **comprensivo di tutte le garanzie pari al 4% della somma assicurata per invalidità permanente fino ad un massimo di 5.000,00 euro**, in caso l'assicurato abbia **un'età superiore a 55 anni**.

Relativamente a quanto sopra rimane convenuto che le franchigie previste all'art.25 si intendono annullate.

→ **Art. 51 – Rottura del tendine d'Achille**

Se l'infortunio ha come conseguenza la rottura (violenta e/o diretta) del tendine d'Achille la Società provvederà al pagamento di un indennizzo forfetario **comprensivo di tutte le garanzie pari al 3% della somma assicurata per invalidità permanente fino ad un massimo di indennizzo di euro 5.000,00 euro**.

Relativamente a quanto sopra rimane convenuto che le franchigie previste all'art.25 si intendono annullate.

→ **Art. 52 – Ernie**

L'assicurazione è estesa alle ernie traumatiche non concausate.

CONDIZIONI LEGATE AD ATTIVITA' SPORTIVE O PROFESSIONALI sempre operanti

→ **Art. 53 – Sport a carattere non ricreativo**

A parziale deroga dell'art.17 punto 13 - Esclusioni - l'assicurazione si intende estesa alla pratica continuativa di sport non a carattere ricreativo comprese gare ed allenamenti. Relativamente alla suindicata estensione ed **esclusivamente per gli assicurati di età superiore ai 12 anni**, qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato **sia di grado pari o inferiore al 5% non si fa luogo ad indennizzo; se risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente**.

→ **Art. 54 – Poliziotti – carabinieri - guardia di finanza - guardia giurata**

Nel caso in cui l'assicurato svolga l'attività di poliziotto, carabiniere, guardia di finanza o guardia giurata e **limitatamente agli infortuni sofferti durante la partecipazione a servizio attivo di ronda, pattugliamento e in ogni caso di servizio armato**, la Società liquida l'indennizzo dovuto per invalidità permanente **soltanto se questa è di grado superiore al 5% della totale e per la sola parte che supera questa percentuale**.

→ **Art. 55 - Estensione all'attività di vigile del fuoco volontario**

L'assicurazione si intende estesa all'attività di vigile del fuoco svolta dall'assicurato in qualità di volontario.

Relativamente alla suindicata estensione qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di **grado pari o inferiore al 5% non si fa luogo ad indennizzo; se risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente**.

GARANZIE COMPLEMENTARI

sempre operanti in caso di copertura professionale ed extra

→ **Art. 56 – Anticipo indennizzo**

In caso di infortunio che determini una invalidità permanente **presumibilmente superiore al 25%** è facoltà dell'assicurato richiedere un anticipo sulla liquidazione dell'indennizzo dovuto dalla Società che **non potrà essere superiore all'importo corrispondente al 50%** della presunta invalidità.

Tale anticipo verrà corrisposto non prima che siano trascorsi **tre mesi** dall'infortunio.

→ **Art. 57 – Danno estetico**

In caso di infortunio che abbia comportato un indennizzo per invalidità permanente, la Società rimborsa **entro il massimale di 2.500,00 euro per evento ed annualità assicurativa**, le spese sostenute e documentate dall'assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare eventuali danni estetici al viso.

→ **Art. 58 – Rimborso spese trasporto**

In caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza la Società, **entro il limite di 2.000,00 euro per sinistro ed annualità assicurativa**, rimborsa le spese sostenute per il trasporto dell'assicurato, con qualsiasi mezzo, all'istituto di cura o alla propria abitazione.

→ **Art. 59 – Prevenzione uomo**

La Società rimborsa le spese sostenute per esami clinici e strumentali (ecografia, esami laboratoristici, etc.) sia per diagnosi e cura che per screening della patologia prostatica, **fino ad un massimo di 100,00 euro per anno assicurativo**.

In caso di intervento di resezione totale, la Società corrisponde all'assicurato un **indennizzo forfetario pari a 5.000,00 euro**.

→ **Art. 60 – Rimborso spese per assistenza infermieristica e collaborazioni domestiche**

Qualora a seguito di infortunio residuo all'assicurato postumi di invalidità permanente **superiori al 25%**, la Società rimborsa le spese sostenute **nei primi sei mesi** dal giorno dell'infortunio per assistenza infermieristica e per collaborazioni domestiche **fino ad un massimo di 2.500,00 euro per evento e per annualità assicurativa**.

GARANZIE COMPLEMENTARI PER RAGAZZI DA 0 A 18 ANNI

Sempre operanti in caso di copertura professionale ed extra

→ **Art. 61 – Indennizzo per recupero lezioni**

Se a causa di un infortunio indennizzabile a termini di polizza l'assicurato, frequentante la scuola dell'obbligo o secondaria superiore, non sia nella possibilità di frequentare le lezioni per un periodo **continuativo superiore a 30 giorni**, la Società rimborsa, **entro il limite di 500,00 euro per evento e anno assicurativo**, le spese sostenute per lezioni private e/o di recupero.

→ **Art. 62 – Indennizzo per aspettativa del genitore**

Qualora a seguito di infortunio dell'assicurato, **purché minorenne**, un genitore debba ricorrere ad aspettativa non retribuita per un **periodo minimo di tre mesi** allo scopo di prestare assistenza al figlio, la Società corrisponde un **indennizzo forfetario di 500,00 euro**. La corresponsione di tale indennizzo viene effettuata a condizione che il genitore dell'assicurato **produca documentazione** rilasciata dal proprio datore di lavoro comprovante la suindicata astensione dal lavoro.

→ **Art. 63 – Raddoppio delle somme assicurate**

Nel caso in cui l'infortunio, indennizzabile a sensi di polizza, sia accaduto mentre l'assicurato era alla guida di ciclomotori o motocicli e sia stato provocato per colpa e/o responsabilità esclusiva di terzi ed abbia per conseguenza la morte oppure una invalidità permanente **superiore al 50%**, la Società liquiderà un indennizzo determinato su una somma assicurata doppia rispetto a quella indicata in polizza con il **limite massimo di euro 500.000,00**.

→ **Art. 64– Raddoppio indennità da ricovero**

Qualora in caso di ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia l'assicurato necessiti di assistenza continuativa, comprovata da **idonea documentazione rilasciata dall'istituto di cura**, la Società liquiderà una indennità giornaliera doppia rispetto a quella indicata in polizza.

La presente garanzia complementare **non si cumula** con i raddoppi previsti all'art.43.

→ **Art. 65 – Rimborso spese mediche**

In caso di infortunio indennizzabile a sensi di polizza che abbia **comportato un ricovero** in istituto di cura, non in day hospital/day surgery, la Società, **entro il massimale di 1.500,00 euro per sinistro e anno assicurativo**, rimborsa:

- a. le spese relative al periodo di ricovero per: rette di degenza, assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami; le spese per interventi chirurgici, e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- b. le spese per visite specialistiche e accertamenti medici, ivi compresi gli onorari medici, conseguenti all'infortunio, nei **90 giorni** successivi alla dimissione dall'istituto di cura;

c. le spese per l'acquisto di apparecchi protesici, resi necessari dall'infortunio, comprese protesi dentarie.

La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti della presente estensione di garanzia, **deve essere fatta** nei termini e con le modalità previste all'art.46 -Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato-.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, **su presentazione degli originali** e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, previa detrazione di **uno scoperto del 20% con il minimo di 100,00 euro** a carico dell'assicurato, delle spese liquidabili ai sensi di polizza.

Il presente articolo è valido solo nel caso in cui **non venga richiamata in polizza la garanzia rimborso spese mediche.**

GARANZIE COMPLEMENTARI PER LE DONNE **Sempre operanti in caso di copertura professionale ed extra**

→ **Art. 66 – Rimborso spese mediche ospedaliere per chirurgia riparatrice da infortunio**

La Società assicura, **per ciascun anno assicurativo e fino a concorrenza del 5%** della somma assicurata per invalidità permanente e con il **massimo di 2.000,00 euro**, il rimborso delle spese sostenute durante il ricovero in istituto di cura per onorari dei medici e dei chirurghi, spese farmaceutiche, nonché rette di degenza a seguito di interventi di chirurgia riparatrice di sfregi e deturpazioni di natura estetica e fisiognomica, conseguenti ad infortunio occorso durante il periodo di validità della polizza. L'intervento di chirurgia riparatrice **dovrà avvenire entro un anno dalla data di guarigione clinica** dell'infortunio e sempreché, a tale data, l'assicurata **produca la documentazione medica** dalla quale risulti che il danno di natura estetico-fisiognomica è diretta ed esclusiva conseguenza dell'infortunio subito.

→ **Art. 67 – Indennizzo per infortunio o malattia dei figli minorenni**

Qualora a seguito di infortunio o malattia del figlio minorenne l'assicurata debba ricorrere ad aspettativa non retribuita per un periodo minimo di tre mesi, la Società corrisponde un **indennizzo forfetario di euro 2.500,00**. La corresponsione di tale indennizzo viene effettuata **a condizione che l'assicurata produca documentazione rilasciata dal proprio datore di lavoro comprovante la suindicata astensione dal lavoro, nonché documentazione medica relativa all'infortunio o alla malattia del figlio.**

→ **Art. 68 – Scippo**

Qualora a seguito di scippo, intendendo per tale il furto strappando le cose di mano o di dosso alla persona, l'assicurata subisca lesioni fisiche, la Società corrisponde un **indennizzo forfetario di euro 500,00** in aggiunta ad eventuali indennizzi previsti ai sensi di polizza.

La corresponsione di tale indennizzo viene effettuata a condizione che **l'assicurata produca documentazione medica dalla quale risulti che le lesioni fisiche subite siano conseguenti allo scippo nonché copia della denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria.**

→ **Art. 69 – Prevenzione donna**

a) La Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurata per esame mammografico e relativa termografia ed ecografia, **fino ad un massimo di 100,00 euro per ciascun anno assicurativo.**

b) La Società, in caso di intervento chirurgico per isterectomia totale o mastectomia totale uni- o bilaterale, corrisponde all'assicurata **un indennizzo forfetario di 5.000,00 euro.**

ESTENSIONI

valide solo se richiamate in polizza e con pagamento di sovrappremio

→ **Art. 70 – Rischio "In Itinere" (per rischio SOLO PROFESSIONALE)**

L'assicurazione si intende estesa anche durante il percorso dell'assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

→ **Art. 71 – Alpinismo (garanzia base)**

A parziale deroga dell'art.17 punto 12 – Esclusioni – si precisa che, **limitatamente ai casi di morte, di invalidità permanente e di indennità da ricovero, purché richiamati in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio**, si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai, **purché l'assicurato sia accompagnato da guida alpina o da compagno esperto.**

Restano comunque **escluse le ascensioni invernali nonché quelle che non siano effettuate per vie già percorse.**

Si prende atto fra le parti che non si fa luogo a risarcimento per invalidità permanente quando questa sia di grado **non superiore al 5% della totale.** Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto il risarcimento soltanto per la parte eccedente.

→ **Art. 72 – Alpinismo (garanzia plus)**

A parziale deroga di quanto disposto all'art.17 punto 12 – Esclusioni – si intende estesa, **limitatamente al caso di invalidità permanente purché richiamato in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** agli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai, **purché l'assicurato sia accompagnato da guida alpina o da compagno esperto. Restano comunque escluse le ascensioni invernali nonché quelle che non siano effettuate per vie già percorse.**

A parziale deroga del disposto dell'art.26 l'indennizzo viene determinato nel seguente modo:

- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 25%,** l'indennizzo sarà calcolato sulla somma base indicata in polizza; **non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se risulterà superiore al 10% ma non al 25% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente;**
- qualora il grado residuo risulti **superiore al 25%** l'indennizzo sarà calcolato sul doppio della somma assicurata come indicato in polizza; **ai fini dell'indennizzo la percentuale di invalidità permanente accertata sarà ridotta di 5 punti percentuali.**

Relativamente alla suindicata estensione **non si fa luogo al quadruplo.**

→ **Art. 73 - Arrampicata libera (garanzia base)**

A parziale deroga dell'art. 17 punto 12 – Esclusioni – si precisa che, **limitatamente ai casi di morte, di invalidità permanente e di indennità da ricovero purché richiamati in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica dell'arrampicata sportiva nelle sue varie forme **purché praticata in strutture naturali o artificiali appositamente attrezzate.**

Relativamente alla suindicata estensione qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato **sia di grado pari o inferiore al 5% non si fa luogo ad indennizzo; se risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente.**

→ **Art. 74 - Arrampicata libera (garanzia plus)**

A parziale deroga dell'art. 17 punto 12 – Esclusioni – si precisa che, **limitatamente al caso di invalidità permanente purché richiamato in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica dell'arrampicata sportiva nelle sue varie forme **purché praticata in strutture naturali o artificiali appositamente attrezzate.**

A parziale deroga del disposto dell'art.26 l'indennizzo viene determinato nel seguente modo:

- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 25%,** l'indennizzo sarà calcolato sulla somma base indicata in polizza; **non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se risulterà superiore al 10% ma non al 25% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente;**
- qualora il grado residuo risulti **superiore al 25%** l'indennizzo sarà calcolato sul doppio della somma assicurata come indicata in polizza; **ai fini dell'indennizzo la percentuale di invalidità permanente accertata sarà ridotta di 5 punti percentuali.**

Relativamente alla suindicata estensione **non si fa luogo al quadruplo.**

→ **Art. 75 - Immersione sportiva con autorespiratore** (garanzia base)

A parziale deroga dell'art.17 punto 12 – Esclusioni – si precisa che, **limitatamente ai casi di morte, di invalidità permanente e di indennità da ricovero purché richiamati in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica dell'immersione sportiva con autorespiratore.

Relativamente alla suindicata estensione qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 5% non si fa luogo ad indennizzo;** se risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente.

→ **Art. 76 - Immersione sportiva con autorespiratore** (garanzia plus)

A parziale deroga dell'art.17 punto 12 - Esclusioni - si precisa che, **limitatamente al caso di invalidità permanente purché richiamato in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio, si intendono compresi gli infortuni sofferti** dall'assicurato durante la pratica dell'immersione sportiva con autorespiratore.

A parziale deroga del disposto dell'art.26 l'indennizzo viene determinato nel seguente modo:

- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 25%**, l'indennizzo sarà calcolato sulla somma base indicata in polizza; **non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se risulterà superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente;**
- qualora il grado residuo risulti **superiore al 25%** l'indennizzo sarà calcolato sul doppio della somma assicurata come indicato in polizza; ai fini dell'indennizzo la percentuale di invalidità permanente accertata **sarà ridotta di 5 punti percentuali.**

Relativamente alla suindicata estensione **non si fa luogo al quadruplico.**

→ **Art. 77 - Speleologia (garanzia base)**

A parziale deroga dell'art.17 punto 12 - Esclusioni - si precisa che, **limitatamente ai casi di morte, di invalidità permanente e di indennità da ricovero purché richiamati in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica, non professionale, della speleologia.

Relativamente alla suindicata estensione qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di grado **pari o inferiore al 5% non si fa luogo ad indennizzo; se risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente.**

→ **Art. 78 - Speleologia (garanzia plus)**

A parziale deroga dell'art.17 punto 12 - Esclusioni - si precisa che, **limitatamente al caso invalidità permanente purché richiamato in polizza e qualora sia stato pagato il relativo premio,** si intendono compresi gli infortuni sofferti dall'assicurato durante la pratica, non professionale, della speleologia.

A parziale deroga del disposto dell'art.26 l'indennizzo viene determinato nel seguente modo:

- qualora il grado di invalidità permanente residuo all'assicurato sia di **grado pari o inferiore al 25%**, l'indennizzo sarà calcolato sulla somma base indicata in polizza; **non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; se risulterà superiore al 10% ma non al 25%, l'indennizzo sarà corrisposto unicamente per la parte eccedente;**
- qualora il grado residuo risulti **superiore al 25%** l'indennizzo sarà calcolato sul doppio della somma assicurata come indicato in polizza; ai fini dell'indennizzo la percentuale di invalidità permanente accertata **sarà ridotta di 5 punti percentuali.**

Relativamente alla suindicata estensione **non si fa luogo al quadruplico.**

→ **Art. 79 - Guida di autocarri**

L'assicurazione si intende estesa alla guida, non professionale, di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 35 quintali purché abilitati.

→ **Art. 80 - Estensione a lavori manuali e agricoli**

L'assicurazione si intende estesa a lavori manuali e agricoli svolti dall'assicurato a carattere privato, senza scopo di lucro, con uso di macchine ed utensili da taglio e macchine azionate a motore compresi i trattori.

CONDIZIONI SPECIALI

valide solo se richiamate in polizza

→ **Art. 81 - Franchigia maggiorata sulla invalidità permanente (con sconto)**

Il testo dell'art.25 - Franchigie sulla invalidità permanente - si intende sostituito totalmente dal testo che segue:

A parziale deroga dell'art.24 - Invalidità permanente - la liquidazione dell' indennità per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate. La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. La prima, **pari a 250.000,00 euro**, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado **superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale;**
2. La seconda, **pari all'eventuale eccedenza di 250.000,00 euro della prima**, sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza **soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10%, e per la sola parte che supera questa percentuale.**

Le franchigie qui previste non si applicano nel caso di invalidità permanente superiore al 20% della totale.

→ **Art. 82 - Franchigia maggiorata sulla invalidità permanente (con sconto)**

A deroga del disposto di cui all'art.25 resta convenuto che relativamente al caso di Invalidità Permanente, la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza **soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10% e per la sola parte che supera questa percentuale.**

→ **Art. 83- Franchigia maggiorata sulla inabilità temporanea (con sconto)**

A parziale deroga dell'art.28 l'indennizzo per inabilità temporanea verrà corrisposto a decorrere dal **30 giorno** successivo a quello computabile a termini di polizza.

CONDIZIONI VALIDE SOLO PER LE ASSICURAZIONI CUMULATIVE

→ **Art. 84 – Assicurazioni di gruppo**

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

→ **Art. 85 – Limiti di indennizzo per sinistri aeronautici**

Fermo quanto disposto dall'art. 14 - "Infortuni occorsi durante viaggi aerei" -, la somma dei capitali assicurati dalla presente e da altre assicurazioni infortuni comuni cumulative che includano la copertura del rischio volo, stipulate dal Contraente, dall'Assicurato o da altri in favore degli stessi Assicurati, non potrà superare i limiti di:

- per il caso morte:
1.033.000,00 euro per persona e 5.165.000,00 euro per aeromobile;
- per il caso di Invalidità permanente totale:
1.033.000,00 euro per persona e 5.165.000,00 euro per aeromobile;
- per il caso di Inabilità temporanea:
260,00 euro per persona e 5170,00 euro per aeromobile.

Nei limiti sopra indicati rientrano i capitali di altre polizze infortuni comuni cumulative che includono il rischio volo, stipulate dallo stesso Contraente anche a favore di assicurati diversi.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti in modo da non superare, sommate, i limiti suddetti, salvo il diritto del Contraente al rimborso dei premi, al netto dell'imposta, nella stessa proporzione.

Eventuali aumenti dei limiti sopra indicati devono essere preventivamente concordati con la Società.

INDENNITARIO

Indennità da ricovero per intervento chirurgico

→ **Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

La Società garantisce, in caso di ricovero con intervento chirurgico dell'assicurato, reso necessario da infortunio, da malattia improvvisa, da parto con taglio cesareo e da aborto, **escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza**, il pagamento dell'indennizzo pattuito in polizza. L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in **misura fissa e forfetaria** per tipologia di intervento chirurgico come riportato nell' Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza. Pertanto in base alla classe di appartenenza dell'intervento chirurgico e alla somma forfetaria prevista, la Società indennizza l'assicurato secondo il seguente prospetto.

1. RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in **1a** classe: **Euro 400,00;**
2. RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in **2a** classe: **Euro 900,00;**

3. RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in **3a** classe: **Euro 2.000,00;**
4. RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in **4a** classe: **Euro 3.500,00;**
5. RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in **5a** classe: **Euro 7.000,00.**

→ Art. 2 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia:

- 1) gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati (eventuali cure ed esami) anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) gli interventi chirurgici legati a malattie congenite preesistenti alla sottoscrizione del contratto;
- 3) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 4) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- 5) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 6) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'assicurato;
- 7) gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove e allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti a infortunio;
- 9) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- 10) le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 11) le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

La garanzia non vale per gli infortuni derivanti da:

- 12) la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- 13) la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning;
- 14) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- 15) la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

→ Art. 3 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art.1898 del codice civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del codice civile.

→ Art. 4 - Limiti di età

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 65 anni.

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 e cessa al compimento di detto termine, **senza possibilità di rinnovo.**

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'assicurato di richiederne la restituzione in qualunque momento.

→ **Art.5 - Termini di aspettativa**

La copertura assicurativa decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie improvvise, dal **trentesimo giorno** successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per il parto e per le malattie da puerperio: dal **trecentesimo 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 con aumento dei capitali, i termini di carenza operano dalla decorrenza della presente garanzia per le maggiori indennità.

→ **Art.6 - Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

→ **Art. 7 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art.1916 codice civile verso i terzi responsabili.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Indennità da ricovero per intervento chirurgico

→ **Art. 8 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato**

In caso di sinistro l'assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla direzione di ITAS Mutua (numero verde 800.292.837 Lunedì - Venerdì: 8 - 13 \ 14 - 17 oppure via mail all'indirizzo (contattosoci@gruppoitas.it) entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. In ogni caso l'assicurato o i suoi aventi diritto entro 10 giorni dalla data di dimissioni dall'istituto di cura dovranno fornire alla Società copia conforme di cartella clinica e copia dello stato famiglia ed inoltre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

→ **Art. 9 - Valutazione del danno - Arbitrato irrituale**

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

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

→ **Art. 10 - Criteri di indennizzabilità**

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

La Società, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo **entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al sinistro.**

Qualora tale termine non venga rispettato, la Società riconoscerà all'assicurato un ulteriore valore **pari al 5% (cinque per cento) dell'indennizzo prestabilito.**

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

Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza

	Classe
Apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	1°
Biopsia testicolare bilaterale	1°
Biopsia testicolare monolaterale	1°
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1°
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	1°
Deferenti, ricanalizzazione dei	2°
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	4°
Epididimectomia	2°
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	1°
Fistole scrotali o inguinali	2°
Frenulotomia e frenuloplastica	1°
Funicolo, detorsione del	2°
Idrocele, intervento per	1°
Idrocele, puntura di	1°
Iniezione endocavernosa	1°
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2°
Interventi per induratio penis plastica	3°
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)	2°
Orchidopessi monolaterale	2°
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale	5°
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	2°
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	2°
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	2°
Orchiopessi bilaterale	3°
Parafimosi, intervento per	1°
Pene, amputazione parziale del	2°
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	3°
Pene, amputazione totale del	2°
Pene, rivascolarizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	3°
Posizionamento di protesi peniena	3°
Priapismo (percutanea), intervento per	2°
Priapismo (shunt), intervento per	2°
Scroto, resezione dello	1°
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	2°
Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per	3°
Varicocele con tecnica microchirurgica	3°
Varicocele, intervento per	2°
Cardiochirurgia	
Angioplastica coronarica: singola	2°
Bypass aorto coronarici multipli	5°
Bypass aorto coronarico singolo	5°
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple	5°
C.E.C.), salvo gli interventi descritti	5°
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti	5°
5°	
Cisti del cuore o del pericardio	4°
Commisurotomia per stenosi mitralica	4°
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	3°
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	1°
Embolectomia con Fogarty	1°
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	4°

Fistole arterovenose del polmone, interventi per	5°
Massaggio cardiaco interno	1°
Pericardiectomia parziale	3°
Pericardiectomia totale	4°
Pericardiocentesi	1°
Reintervento con ripristino di C.E.C.	4°
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	4°
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)	5°
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	5°
Trapianto cardiaco	5°
Valvuloplastica chirurgica	5°
Cardiologia interventistica	
Ablazione transcateretere	2°
Angioplastica coronarica: singola	3°
Angioplastica coronarica: altra eventuale	1°
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	1°
Biopsia endomiocardica destra	1°
Biopsia endomiocardica sinistra	1°
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2°
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)	1°
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo	
sinistro	2°
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2°
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali	
riposizionamenti degli elettrocateretri e programmazione elettronica del pace maker	3°
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	1°
Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	
1°	
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	1°
Sostituzione generatore pace maker definitivo	1°
Stand by cardiocirurgico	1°
Studio elettrofisiologico endocavitario	1°
Valvuloplastica cardiaca	2°
Chirurgia della mammella	
Ascesso mammario, incisione di	1°
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate	4°
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	2°
Mastectomia sottocutanea	2°
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	1°
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	3°
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	2°
Chirurgia della mano	
Amputazioni carpalì	1°
Amputazioni falangee	1°
Amputazioni metacarpali	1°
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2°
Artrodesi carpale	2°
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	2°
Artroplastica	2°
Artroprotesi carpale	4°
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	3°
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	2°
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	1°
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2°
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	1°
Lesioni tendinee, intervento per	2°
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	2°
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	1°

Osteotomie (come unico intervento)	2°
Pseudoartrosi delle ossa brevi	1°
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	2°
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	2°
Retrazioni ischemiche	3°
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	5°
Rigidità delle dita	2°
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)	5°
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	2°
Sinovialectomia (come unico intervento)	2°
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	5°

Chirurgia generale - collo

Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	1°
Biopsia prescalenica	1°
Cisti o fistola congenita, asportazione di	1°
Fistola esofago-tracheale, intervento per	3°
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	2°
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	2°
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	3°
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	2°
Linfoadenectomia sopraclaveare	2°
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1°
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	3°
Paratiroidi, reinterventi	3°
Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)	3°
Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia	3°
Tiroidectomia subtotale	2°
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale	5°
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale	4°
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3°
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	2°
Tiroide, lobectomie	2°
Tiroide, reinterventi	3°
Tracheostomia, chiusura e plastica	1°
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	1°
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	1°
Tube laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	2°
Tumore maligno del collo, asportazione di	2°

Chirurgia generale - esofago

Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2°
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	3°
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	5°
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	3°
Esofago cervicale, resezione dell'	3°
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	5°
Esofagogastroduodenoscopia operativa	1°
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplasticaesofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	3°
Esofagostomia	2°
Esofago, resezione parziale dell'	4°
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2°
Megaesofago, intervento per	3°
Megaesofago, reintervento per	4°
Protesi endo - esofagee, collocazione di	2°
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	1°
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	1°
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	3°
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1°
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	1°
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	1°
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	3°

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato	1°
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	5°
Biopsia epatica (come unico intervento)	1°
Calcolosi intraepatica, intervento per	3°
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	3°
Cisti da echinococco, ascessi epatici	3°
Colecistectomia	2°
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	2°
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2°
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia	4°
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia	4°
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia	4°
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	3°
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	2°
Deconnessione azygos-portale per via addominale	4°
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	3°
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	1°
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	3°
Papilla di Vater, exeresi	3°
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	3°
Papillotomia, per via endoscopica	2°
Resezioni epatiche maggiori	5°
Resezioni epatiche minori	3°
Trapianto di fegato	5°
Vie biliari, interventi palliativi	3°
Vie biliari, reinterventi	3°

Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano

Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3°
Appendicectomia con peritonite diffusa	2°
Appendicectomia semplice a freddo	1°
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2°
Ascesso perianale, intervento per	1°
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne	4°
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	3°
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	1°
Colectomia segmentaria	2°
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	2°
Colectomia totale	4°
Colectomia totale con linfadenectomia	4°
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	2°
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	2°
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	2°
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	1°
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	2°
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	1°
Digiunostomia (come unico intervento)	2°
Diverticoli di Meckel, resezione di	2°
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	2°
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3°
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia	4°
Emorroidi e ragadi, crio-chirurgia (trattamento completo)	1°
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	1°
Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta)	1°
Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per	1°
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	1°
Emorroidi, laserchirurgia per	1°
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	1°
Enterostomia (come unico intervento)	2°
Fistola anale extrasfinterica	2°
Fistola anale intransfinterica	1°
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Hartmann, intervento	4°

Ileostomia (come unico intervento)	2°
Incontinenza anale, intervento per	2°
Intestino, resezione dell'	3°
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	3°
Megacolon, intervento per	4°
Megacolon: colostomia	2°
Mikulicz, estrinsecazione sec.	2°
Pan-colonscopia operativa	1°
Polipectomia per via laparotomica	2°
Polipo rettale, asportazione di	1°
Procto-colectomia totale con pouch ileale	5°
Prolasso rettale, intervento transanale per	2°
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	2°
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	1°
Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	1°
Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1°
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia	5°
Rettosigmoidoscopia operativa	1°
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale	5°
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del	5°
Sfinterotomia (come unico intervento)	1°
Sigma, miotomia del	3°
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	3°
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	3°

Chirurgia generale - Pancreas - Milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas	1°
Ascessi pancreatici, drenaggio di	2°
Biopsia (come unico intervento)	1°
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3°
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	3°
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia	5°
Fistola pancreatica, intervento per	4°
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	3°
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	4°
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia	4°
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)	5°
Pancreatite acuta, interventi conservativi	3°
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	5°
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	3°
Splenectomia	3°
Trapianto di pancreas	5°

Chirurgia generale - Parete addominale

Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	1°
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	2°
Ernia crurale recidiva	1°
Ernia crurale semplice	1°
Ernia crurale strozzata	1°
Ernia diaframmatica	3°
Ernia epigastrica	1°
Ernia epigastrica strozzata o recidiva	1°
Ernia inguinale con ectopia testicolare	1°
Ernia inguinale recidiva	1°
Ernia inguinale semplice	1°
Ernia inguinale strozzata	1°
Ernia ombelicale	1°
Ernia ombelicale recidiva	1°
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2°
Ernia rara lombare	5°
Laparocele, intervento per	2°
Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	3°
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	2°
Puntura esplorativa addominale	1°
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	2°

Chirurgia generale - Peritoneo

Ascesso del Douglas, drenaggio	2°
Ascesso sub-frenico, drenaggio	2°
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	1°
Laparoscopia operativa	1°
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi 4°	
Laparotomia con resezione intestinale	4°
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	2°
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	2°
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	4°
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3°
Laparotomia per peritonite diffusa	2°
Laparotomia per peritonite saccata	2°
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	2°
Lavaggio peritoneale diagnostico	1°
Occlusione intestinale con resezione	3°
Occlusione intestinale senza resezione	2°
Paracentesi	1°
Tumore retroperitoneale, exeresi di	3°

Chirurgia generale - piccoli interventi varie

Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	1°
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1°
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	1°
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	1°
Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	1°
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1°
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	1°
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	1°
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	1°
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	1°
Ematoma superficiale, svuotamento di	1°
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	1°
Espianto di catetere peritoneale	1°
Ferita profonda della faccia, sutura di	1°
Ferita profonda, sutura di	1°
Ferita superficiale della faccia, sutura di	1°
Ferita superficiale, sutura di	1°
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	1°
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1°
Patereccio profondo ed osseo, intervento per	1°
Patereccio superficiale, intervento per	1°
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1°
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	1°
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	1°
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di	1°
Unghia incarnita, asportazione di	1°
Unghia incarnita, cura radicale di	1°

Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno

Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3°
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2°
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per	5°
Gastrectomia totale con linfadenectomia	5°
Gastrectomia totale per patologia benigna	4°
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	2°
Gastrostomia	2°
Piloroplastica (come unico intervento)	2°
Resezione gastro duodenale	3°
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	4°
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	3°
Vagotomia superselettiva	3°

Chirurgia oro - maxillo - facciale

Calcolo salivare, asportazione di	1°
Cisti del mascellare, operazione per	1°
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	1°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	3°
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	2°
Condilectomia (come unico intervento)	1°
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	1°
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	1°
Correzione di esiti di labioschisi	2°
Correzione di naso da labioschisi	2°
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	1°
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	1°
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	1°
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	2°
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	2°
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	1°
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	5°
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2°
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	2°
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	1°
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	1°
Labioalveoloschisi bilaterale	3°
Labioalveoloschisi monolaterale	2°
Labioschisi bilaterale	3°
Labioschisi (semplice) monolaterale	2°
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	2°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	3°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	5°
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	2°
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1°
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	2°
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	3°
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	3°
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	4°
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	2°
Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di	2°
Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	1°
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	3°
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2°
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	1°
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	1°
Palatoschisi parziale	2°
Palatoschisi totale	3°
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	3°
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	2°
Parotidectomia superficiale	2°
Parotidectomia totale	3°
Plastica di fistola palatina	2°
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	1°
Ranula, asportazione di	1°
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	3°
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	3°
Scappucciamento osseo mucoso dente semincluso	1°
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	1°
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	2°

Chirurgia pediatrica

Asportazione tumore di Wilms	5°
Cefaloematoma, aspirazione di	1°
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	4°

Ernia diaframmatica di Bochdalek	3°
Ernia diaframmatica di Morgagni	3°
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	4°
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	1°
Neuroblastoma addominale	5°
Neuroblastoma endotoracico	4°
Neuroblastoma pelvico	4°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	5°
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	4°
Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	3°
Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	2°
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3°
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1°
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	1°
Retto, prolasso con operazione addominale del	3°

Chirurgia plastica ricostruttiva

Allestimento di lembo peduncolato	1°
Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi) - per unico intervento	2°
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4) - per unico intervento	1°
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	1°
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	1°
Aplasia della vagina, ricostruzione per	5°
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	1°
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	1°
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di	1°
Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di	1°
Ginecomastia bilaterale	2°
Ginecomastia monolaterale	2°
Iniezione intracheloidea di cortisone	1°
Innesti compositi	1°
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	1°
Innesto di fascia lata	1°
Innesto di nervo o di tendine	2°
Innesto osseo o cartilagineo	2°
Intervento di push-back e faringoplastica	2°
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	2°
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1°
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	2°
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo) - NO CONGENITA	3°
Modellamento di lembo in situ	1°
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	2°
Plastica a Z del volto	1°
Plastica a Z in altra sede	1°
Plastica V/Y, Y/V	1°
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	2°
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	2°
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1°
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	2°
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2°
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	2°
Stati intersessuali, chirurgia degli	2°
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale) - MASSIMO 3 INTERVENTI	1°
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale) - MASSIMO 3 INTERVENTI	1°
Trasferimento di lembo libero microvascolare	3°
Trasferimento di lembo peduncolato	1°
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	1°

Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	1°
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	1°
Chirurgia toraco - polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	1°
Ascessi, interventi per	2°
Bilobectomie, intervento di	4°
Biopsia laterocervicale	1°
Biopsia sopraclaveare	1°
Broncoinstillazione endoscopica	1°
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	3°
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3°
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	1°
Drenaggio cavità empiematica	1°
Drenaggio pleurico per eme e/o pneumotorace traumatico	1°
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1°
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	2°
Ernie diaframmatiche traumatiche	3°
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	3°
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	2°
Ferite con lesioni viscerali del torace	3°
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	4°
Fistole esofago-bronchiali, interventi di	4°
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	2°
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	1°
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	1°
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	1°
Lavaggio pleurico	1°
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	3°
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	2°
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2°
Mediastinoscopia diagnostica	1°
Mediastinoscopia operativa	1°
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	1°
Neoformazioni costali localizzate	1°
Neoformazioni del diaframma	2°
Neoformazioni della trachea	2°
Neoplasie maligne coste e/o sterno	2°
Neoplasie maligne della trachea	4°
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	4°
Pleurectomie	3°
Pleuropneumectomia	5°
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	1°
Pneumectomia, intervento di	5°
Pneumotorace terapeutico	1°
Puntato sternale o midollare	1°
Puntura esplorativa del polmone	1°
Relaxatio diaframmatica	3°
Resezione bronchiale con reimpianto	5°
Resezione di costa soprannumeraria	3°
Resezione segmentaria o lobectomia	3°
Resezioni segmentarie atipiche	3°
Resezioni segmentarie tipiche	4°
Sindromi stretto toracico superiore	3°
Timectomia	3°
Torace carenato o scavato, trattamento chirurgico correttivo	3°
Toracentesi	1°
Toracoplastica, primo tempo	3°
Toracoplastica, secondo tempo	2°
Toracosopia	1°
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2°
Tracheo-broncoscopia esplorativa	1°
Tracheo-broncoscopia operativa	1°
Trapianto di polmone	5°

Chirurgia vascolare

Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	5°
Aneurismi arterie distali degli arti	3°
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	3°
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	4°
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori	1°
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	3°
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	3°
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	3°
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3°
Elefantiasi degli arti	3°
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	3°
Fasciotomia decompressiva	1°
Iniezione endoarteriosa	1°
Iniezione sclerosante	1°
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1°
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	2°
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeroale-mammaria interna-brachialeascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	1°
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale radiale -cubitali-arcate palmari	1°
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni	4°
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	2°
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3°
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	2°
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale	4°
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Tromboendarteriectomia e plastica arteria femorale	3°
Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	4°
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1°
Varicectomia (come unico intervento)	1°
Varici recidive	2°

Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia

Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	1°
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	1°
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)	1°
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)	1°
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (prima seduta)	1°
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, etc.) (sedute successive)	1°
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (prima seduta)	1°
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (sedute successive)	1°
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	1°

Gastroenterologia

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	1°
Dilatazione graduale del retto (per seduta)	1°
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta)	1°
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive)	1°
Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H.Pylori	1°
Manometria ano-rettale	1°
Manometria colon	1°
Manometria esofagea o gastroesofagea	1°
Manometria gastrica	1°
Pancoloscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1°
PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	1°
PH metria esofagea	1°
Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	1°
Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1°
Sondaggio duodenale	1°
Sondaggio gastrico	1°
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	1°
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento o intolleranza al lattosio	1°

Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	1°
Ginecologia	
Adesiolisi 2°	
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	1°
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	2°
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	3°
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	3°
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	2°
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	1°
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	2°
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	1°
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	1°
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	2°
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	3°
Cisti vaginale, asportazione di	1°
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	1°
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	2°
Colposcopia	1°
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente	1°
Conizzazione e tracheloplastica	2°
Denervazione vulvare	1°
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	1°
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	1°
Eviscerazione pelvica	5°
Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	3°
Idrotubazione medicata (per seduta)	1°
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	1°
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	3°
Insufflazione tubarica	1°
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia	5°
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia	4°
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	3°
Isteropessi	3°
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	1°
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	2°
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	1°
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	1°
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	1°
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica	4°
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1°
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	3°
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	1°
Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2°
Metroplastica (come unico intervento)	3°
Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero	3°
Miomectomie per via vaginale	2°
Neoformazioni della vulva, asportazione	1°
Neurectomia semplice	2°
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	2°
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	3°
Plastica vaginale anteriore, intervento di	2°
Plastica vaginale posteriore, intervento di	2°
Polipi cervicali, asportazione di	1°
Polipi orifizio uretrale esterno	1°
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	3°
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	1°
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	1°
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	1°
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	3°
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	2°
Salpingectomia bilaterale	2°
Salpingectomia monolaterale	2°
Salpingoplastica	3°

Setto vaginale, asportazione chirurgica	1°
Tracheloplastica (come unico intervento)	1°
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino -pelviche-annessiali	4°
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	3°
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	3°
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	3°
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	2°
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali	2°
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per	5°
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	3°
Vulvectomia parziale	2°
Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	2°
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	5°
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	3°
Vulvectomia totale	3°
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	1°

Neurochirurgia

Anastomosi spino-facciale e simili	3°
Anastomosi vasi intra-extra cranici	5°
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	5°
Carotide endocranica, legatura della	4°
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	5°
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di	5°
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	5°
Cranioplastica	5°
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	3°
Craniotomia per ematoma extradurale	4°
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali	5°
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	5°
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	5°
Encefalomeningocele, intervento per	5°
Epilessia focale, intervento per	5°
Ernia del disco dorsale o lombare	5°
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	5°
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	5°
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	5°
Fistola liquorale	5°
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	3°
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	4°
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	5°
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	3°
Ipfisi, intervento per via transfenoidale	5°
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	3
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	5°
Laminectomia per tumori intramidollari	5°
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)	5°
Mielomeningocele, intervento per	5°
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	5°
Neoplasie endorachidee, asportazione di	3°
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	5°
Neurolisi (come unico intervento)	2°
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	2°
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)	5°
Neurotomia semplice (come unico intervento)	2°
Plastica volta cranica	4°
Plesso brachiale, intervento sul	3°
Puntura epidurale	1°
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	1°

Rachicentesi per qualsiasi indicazione	1°
Registrazione continua della pressione intracranica	1°
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche	5°
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica	4°
Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica	5°
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	2°
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	2°
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	2°
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	2°
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici	3°
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	2°
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	2°
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	2°
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	2°
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	2°
Simpatico lombare: splanchnicectomia, intervento sul	2°
Stenosi vertebrale lombare	5°
Stereotassi, intervento di	4°
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	2°
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	5°
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2°
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	2°
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2°
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per	5°
Traumi vertebro-midollari via posteriore	5°
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica	5°
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	3°
Tumori della base cranica, intervento per via transorale	5°
Tumori orbitari, intervento per	5°

Oculistica - Bulbo oculare

Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	1°
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	2°
Enucleazione con innesto protesi mobile	2°
Enucleazione o exenteratio	2°
Eviscerazione con impianto intraoculare	2°

Oculistica - Congiuntiva

Corpi estranei, asportazione di	1°
Iniezione sottocongiuntivale	1°
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	1°
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	1°
Plastica congiuntivale per innesto	1°
Plastica congiuntivale per scorrimento	1°
Pterigio o pinguecola	1°
Sutura di ferita congiuntivale	1°

Oculistica - Cornea

Cheratomilleusi	2°
Cheratoplastica a tutto spessore	3°
Cheratoplastica lamellare	2°
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)	2°
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	1°
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	2°
Crioapplicazioni corneali	1°
Epicheratoplastica	2°
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	1°
Odontocheratoprosesi	4°
Paracentesi della camera anteriore	1°
Sutura corneale (come unico intervento)	1°
Tatuaggio corneale	1°
Trapianto corneale a tutto spessore	4°
Trapianto corneale lamellare	3°

Oculistica - Cristallino

Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	2°
Cataratta complicata, estrazione di	2°
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	1°
Cataratta molle, intervento per	2°
Cataratta secondaria, discissione di	1°
Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	2°
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2°
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	1°
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	2°
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	1°
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	2°
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	2°
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	2°
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	3°

Oculistica - Iride

Cisti iridee, asportazione e plastica di	2°
Iridectomia	2°
Irido-dialisi, intervento per	2°
Iridoplastica	1°
Iridotomia	1°
Prolasso irideo, riduzione	1°
Sinechiotomia	1°
Sutura dell'iride	1°

Oculistica - Muscoli

Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1°
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	2°
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	2°
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1°
Strabismo paralitico, intervento per	2°

Oculistica - Operazione per glaucoma

Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	1°
Ciclodialisi	2°
Ciclodiatomia perforante	1°
Crioapplicazione antiglaucomatosa	1°
Goniotomia	2°
Iridocicloretrazione	3°
Microchirurgia dell'angolo camerulare	2°
Operazione fistolizzante	2°
Trabeculectomia	3°
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	3°
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato	4°
Trabeculotomia	2°

Oculistica - orbita

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

Oculistica - Palpebre

Ascesso palpebre, incisione di	1°
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	1°
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra	1°
Calazio	1°
Cantoplastica	1°
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	1°
Entropion-ectropion	1°

Epicanto-coloboma	1°
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	1°
Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)	1°
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	1°
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	1°
Riapertura di anchiloblefaron	1°
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	1°
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	1°
Tarsorrafia (come unico intervento)	1°
Tumori, asportazione con plastica per innesto	2°
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	1°
Xantelasma semplice, asportazione di	1°
Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	1°

Oculistica - Retina

Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	1°
Criotrattamento (come unico intervento)	2°
Diatermocoagulazione retinica per distacco	2°
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	5°
Vitrectomia anteriore o posteriore	3°
Sclerectomia	2°
Sclerotomia (come unico intervento)	1°
Sutura sclerale	1°

Oculistica - Sopracciglio

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

Oculistica - Trattamenti laser

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

Oculistica - Vie lacrimali

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

Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti

Acromioplastica anteriore	2°
Agoaspirato osseo	1°
Alluce valgo	2°
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3°
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2°
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2°

Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1°
Artrocentesi	1°
Artrocentesi con introduzione di medicamento	1°
Artrodesi vertebrale per via anteriore	5°
Artrodesi vertebrale per via posteriore	5°
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore	5°
Artrodesi: grandi articolazioni	3°
Artrodesi: medie articolazioni	2°
Artrodesi: piccole articolazioni	1°
Artrolisi: grandi	2°
Artrolisi: medie	1°
Artrolisi: piccole	1°
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	3°
Artroplastiche con materiale biologico: medie	2°
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	1°
Artroprotesi polso	3°
Artroprotesi spalla, parziale	5°
Artroprotesi spalla, totale	5°
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	5°
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	5°
Artroprotesi: ginocchio	5°
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	3°
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	1°
Ascesso freddo, drenaggio di	1°
Biopsia articolare	1°
Biopsia ossea	1°
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2°
Biopsia vertebrale a cielo aperto	1°
Borsectomia	1°
Calcaneo stop	1°
Chemonucleolisi per ernia discale	3°
Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	2°
Condrectomia	1°
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	2°
Correzione piede torto, parti molli e/o ossei - NO CONGENITO	3°
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	3°
Costruzione di monconi cinematografici	2°
Disarticolazione interscapolo toracica	5°
Disarticolazioni, grandi	5°
Disarticolazioni, medie	3°
Disarticolazioni, piccole	2°
Elsmie-Trillat, intervento di	2°
Emipelvectomia	5°
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	5°
Epifisiodesi	2°
Ernia del disco dorsale o lombare	4°
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	5°
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	5°
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	5°
Esostosi semplice, asportazione di	1°
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	1°
Infiltrazione	1°
Laterale release	1°
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	2°
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	4°
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	3°
Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per	3°
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	1°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	1°
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili condroabrasione (trattamento completo)	1°
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	1°
Midollo osseo, espianto di	1°
Neurinomi, trattamento chirurgico di	2°
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	3°
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2°

Osteosintesi vertebrale	4°
Osteosintesi: grandi segmenti	3°
Osteosintesi: medi segmenti	2°
Osteosintesi: piccoli segmenti	2°
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)	2°
Osteotomia semplice	2°
Perforazione alla Boeck	1°
Prelievo di trapianto osseo con innesto	2°
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	3°
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2°
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	2°
Puntato tibiale o iliaco	1°
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	4°
Reimpianti di arto o suo segmento	5°
Resezione articolare	2°
Resezione del sacro	3°
Resezione ossea	2°
Riallineamento metatarsale	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	4°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	2°
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	1°
Riduzione cruenta lussazione congenita anca	3°
Rimozione mezzi di sintesi	1°
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	2°
Scapulopessi	2°
Scoliosi, intervento per	5°
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	2°
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	1°
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	5°
Stenosi vertebrale lombare	4°
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	3°
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	3°
Toilette chirurgica e piccole suture	1°
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	3°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	2°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	1°
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	5°
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	5°
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	3°

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

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

Ostetricia

Aborto terapeutico	1°
Amnioscopia	1°
Amniocentesi	1°
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	2°
Biopsia villi coriali	1°
Cerchiaggio cervicale	1°
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	1°
Cordocentesi	1°
Fetoscopia	1°

Flussimetria	1°
Lacerazione cervicale, sutura di	1°
Laparotomia esplorativa	1°
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	2°
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	1°
Revisione delle vie del parto, intervento per	1°
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	1°
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	2°
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	1°
Secondamento artificiale	1°

Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari

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

Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali

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

Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1°
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	1°
Turbinotomia (come unico intervento)	1°
Varici del setto, trattamento di	1°

Otorinolaringoiatria - Orecchio

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

Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe

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

Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	1°
Papilloma laringeo	1°
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	1°

Urologia - Endoscopia diagnostica

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

Urologia - Endoscopia operativa

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

Urologia - Prostata

Agoaspirato/agobiopsia prostata	1°
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	2°
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	5°
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3°

Urologia - Rene

Agobiopsia renale percutanea	1°
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	2°
Cisti renale per via percutanea, puntura di	1°
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	1°
Cisti renale, resezione	2°
Eminefrectomia	5°
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	3°
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	3°
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	4°
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	4°
Lombotomia per ascessi pararenali	2°
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	5°
Nefrectomia polare	3°
Nefrectomia semplice	3°
Nefropessi	2°
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	2°
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	5°
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)	5°

Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2°
Pielocentesi (come unico intervento)	1°
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	3°
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	3°
Surrenectomia (trattamento completo)	5°
Trapianto di rene	5°

Urologia - Uretere

Transuretero-ureteroanastomosi	2°
Ureterocistoneostomia bilaterale	3°
Ureterocistoneostomia monolaterale	2°
Ureterocutaneostomia bilaterale	5°
Ureterocutaneostomia monolaterale	3°
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di	5°
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di	5°
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	3°
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	3°
Ureteroileocutaneostomia non continente	3°
Ureterolisi più omentoplastica	2°
Ureterolitotomia lombo-iliaca	2°
Ureterolitotomia pelvica	3°
Ureterosigmoidostomia bilaterale	3°
Ureterosigmoidostomia monolaterale	3°

Urologia - Uretra

Calcoli o corpi estranei, rimozione di	1°
Caruncola uretrale	1°
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1°
Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	2°
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per	4°
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2°
Ipospadia scrotale o perineale intervento per (trattamento completo-plastica)	4°
Meatotomia e meatoplastica	1°
Polipi del meato, coagulazione di	1°
Prolasso mucoso uretrale	1°
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2°
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	3°
Rottura traumatica dell'uretra	2°
Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	1°
Uretrectomia totale	2°
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	2°
Uretroplastiche (lembi liberi o pedunculati), trattamento completo	3°
Uretrostomia perineale	2°

Urologia - Vescica

Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	2°
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	3°
Cistectomia parziale semplice	2°
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	5°
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	5°
Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con uretero-sigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	5°
Cistolitotomia (come unico intervento)	1°
Cistopessi	2°
Cistorrafia per rottura traumatica	2°
Cistostomia sovrapubica	1°
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	3°
Diverticulectomia	2°
Estrofia vescicale (trattamento completo)	5°
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	2°
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	2°
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	5°
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	4°

Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	4°
Vescicoplastica antireflusso bilaterale	4°
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	3°

CLASSIFICAZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALI

A00100	ACCORDATORE DI STRUMENTI MUSICALI (B)	B
A00200	ACROBATA (RD)	RD
A00300	ADDETTO ALLE GIOSTRE - LUNA PARK (C)	C
A00400	ADDETTO ALLA LAVORAZIONE DI PAGLIA, VIMINI E CANAPA (C)	C
A00500	ADDETTO ALLA LAVORAZIONE IN FRANTOIO E\O OLEIFICIO (C)	C
A00600	ADDETTO ALLA PULIZIA (B)	B
A00700	ADDETTO NELLE LAVANDERIE\TINTORIE (B)	B
A00800	AGENTE di cambio, borsa, assicurazione, viaggi, di informazione (A)	A
A00900	AGENTE di commercio, pubblicità, in ufficio ed esterni senza carico e scarico (A)	A
A01000	AGENTE di commercio con consegna di merce pesante (C)	C
A01100	AGENTE di spettacolo (A)	A
A01200	AGENTE IMMOBILIARE (A)	A
A01300	AGRICOLTORE con lavoro manuale e uso di macchine azionate a motore (D)	D
A01400	AGRICOLTORE con lavoro manuale senza uso di macchine azionate a motore (C)	C
A01500	AGRICOLTORE (contadino): sola direzione e sorveglianza senza lavoro manuale (B)	B
A01600	AGRONOMO (B)	B
A01700	AGROTECNICO (B)	B
A01800	ALBERGATORE con lavoro manuale (B)	B
A01900	ALBERGATORE senza lavoro manuale (A)	A
A02000	ALLENATORE SPORTIVO (B)	B
A02100	ALLEVATORE di bovini, equini, ovini e caprini, suini (D)	D
A02200	ALLEVATORE di animali da cortile, volatili, cani, piccoli animali da pelliccia (B)	B
A02300	AMMINISTRATORE (A)	A
A02400	AMMINISTRATORE DELEGATO	A
A02500	AMMINISTRATORE DI CONDOMINI	A
A02600	AMMINISTRATORE DI SOCIETA'	A
A02700	ANALISTA - chimico	B
A02800	ANALISTA di centri elettronici	A
A02900	ANTENNISTA (installatore di antenne radio TV) (D)	D
A03000	ANTIQUARIO (solo vendita) (A)	A
A03100	ANTIQUARIO (con restauro) (B)	B
A03200	ANTROPOLOGO (A)	A
A03300	APICOLTORE (C)	C
A03400	APPALTATORE (A)	A
A03500	ARBITRO SPORTIVO (B)	B
A03600	ARCHEOLOGO in laboratorio (A)	A
A03700	ARCHITETTO che accede ai cantieri anche su impalcature (B)	B
A03800	ARCHITETTO: progettista (A)	A
A03900	ARCHIVISTA (A)	A
A04000	ARMAIOLO che attendono alla riparazione di armi (D)	D
A04100	ARMAIOLO solo addetti alla compravendita (A)	A
A04200	ARMATORE DI NAVI (A)	A
A04300	ARREDATORE (A)	A
A04400	ARROTINO (C)	C
A04500	ARTIFICIERE (RD)	RD
A04600	ARTIGIANO con uso di macchine (D)	D
A04700	ARTIGIANO senza uso di macchine (C)	C

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

A04800	ARTISTI (RD)	RD
A04900	ASCENSORISTA (D)	D
A05000	ASSEMBLATORE DI MOBILI (C)	C
A05100	ASSISTENTE SOCIALE (A)	A
A05200	ASTROLOGO (A)	A
A05300	ASTRONOMO (A)	A
A05400	ATTORE/ATTRICE - escluso cascatori e controfigure (RD)	RD
A05500	AUTISTA con trasporto esplosivi (D)	D
A05600	AUTISTA di autoambulanze (B)	B
A05700	AUTISTI: di autocarri di oltre 35 q.li p.p.c. (C)	C
A05800	AUTISTI: di autovetture in servizio privato e pubblico da noleggio e da rimessa, autotassametri (B)	B
A05900	AUTISTI: di motocarri, autocarri fino a 35 q.li p.p.c., (B)	B
A06000	AUTISTI: di autobus, pullman e simili (C)	C
A06100	AUTISTI: di macchine operatrici, semoventi, autoarticolati, trattori e macchine agricole (D)	D
A06200	AVVOCATO (A)	A
B00100	BABY SITTER (A)	A
B00200	BADANTE (A)	A
B00300	BAGNINO (B)	B
B00400	BALLERINO (RD)	RD
B00500	BANCHIERE (A)	A
B00600	BANDITORE D'ASTE (A)	A
B00700	BARBIERE - PARRUCCHIERE (B)	B
B00800	BARCAIOLO (D)	D
B00900	BARISTA (B)	B
B01000	BECCHINO (B)	B
B01100	BENESTANTE senza particolari occupazioni (A)	A
B01200	BENZINAIO: addetti al lavaggio (B)	B
B01300	BENZINAIO: addetti alle colonnine di distribuzione (B)	B
B01400	BENZINAIO: meccanici, aggiustatori, elettrauto (D)	D
B01500	BIBLIOTECARIO (A)	A
B01600	BIDELLO (B)	B
B01700	BIGLIETTAIO e cassiere/a di cinema e teatro (A)	A
B01800	BIOLOGO non a contatto con sostanze nocive (A)	A
B01900	BIOLOGO a contatto con sostanze nocive (RD)	RD
B02000	BOSCAIOLO (D)	D
B02100	BOTANICO (B)	B
B02200	BUTTAFUORI (C)	C
C00100	CABARETTISTA (B)	B
C00200	CALCIATORI di serie A-B-C1-C2-D ed eccellenza (RD)	RD
C00300	CALDAISTA: riparatore-installatore (D)	D
C00400	CALDAISTA: solo conduttore (C)	C
C00500	CALLISTA - PEDICURE (A)	A
C00600	CALZOLAIO (C)	C
C00700	CAMERIERE (B)	B
C00800	CANTANTE (B)	B
C00900	CANTINIERE addetto alla vinificazione (C)	C
C01000	CANTINIERE solo vendita, gestione (A)	A
C01100	CAPOSTAZIONE (B)	B
C01200	CAPOTRENO (B)	B
C01300	CARABINIERE esclusivamente in ufficio (A)	A
C01400	CARABINIERE in servizio esterno (Pattuglia) (C)	C
C01500	CARPENTIERE (D)	D
C01600	CARROZZIERE (D)	D
C01700	CASALINGA (B)	B

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

C01700	CASALINGA (B)	B
C01700	CASALINGA (B)	B
C01700	CASALINGA (B)	B
C01800	CASARO (C)	C
C01900	CASELLANTE (A)	A
C02000	CASSIERE (A)	A
C02100	CAVAIOLO: con uso di esplosivi (RD)	RD
C02200	CAVAIOLO: senza uso di esplosivi (C)	C
C02300	CENTRALINISTA (A)	A
C02400	CERAMISTA (B)	B
C02500	CERTIFICATORE DI BILANCIO (A)	A
C02600	CESELLATORE (B)	B
C02700	CHIMICO - senza uso di sostanze esplosive/nocive (B)	B
C02800	CHIMICO - con uso di sostanze esplosive/nocive (D)	D
C02900	CICLISTA: corridore professionista (RD)	RD
C03000	COLLABORATORE/TRICE FAMILIARE (A)	A
C03100	COLLAUDATORE (RD)	RD
C03200	COMMERCIALISTA e CONSULENTE DEL LAVORO (A)	A
C03300	COMMERCIAnte - AMBULANTE con guida di veicoli fino a 35 q.li p.p.c. (B)	B
C03400	COMMERCIAnte - AMBULANTE con guida di veicoli oltre 35 q.li p.p.c. (C)	C
C03500	COMMERCIAnte : di prodotti boschivi con taglio o misurazione del legname (D)	D
C03600	COMMERCIAnte : di macchine industriali con uso delle stesse a scopo dimostrativo e di collaudo (D)	D
C03700	COMMERCIAnte : di macchine agricole con uso delle stesse a scopo dimostrativo e di collaudo (D)	D
C03800	COMMERCIAnte : di bestiame in genere (D)	D
C03900	COMMERCIAnte con uso di macchine da taglio e carico e scarico di merce non pesante (B)	B
C04000	COMMERCIAnte amministrativo e/o servizio clienti (A)	A
C04100	COMMESSO DI NEGOZIO:con uso di macchine da taglio e carico e scarico di merce non pesante (B)	B
C04200	COMMESSO DI NEGOZIO: addetto servizio clienti (A)	A
C04300	COMMISSARIO DI MARINA (RD)	RD
C04400	COMMISSARIO DI POLIZIA (RD)	RD
C04500	CONCESSIONARIO di auto, moto natanti e veicoli in genere (A)	A
C04600	CONCIAPELLE (D)	D
C04700	CONSULENTE AGRICOLO E\O FORESTALE (C)	C
C04800	CONSULENTE AMMINISTRATIVO (A)	A
C04900	CONSULENTE ASSICURATIVO (A)	A
C05000	CONSULENTE AZIENDALE (A)	A
C05100	CONSULENTE COMMERCIALE (A)	A
C05200	CONSULENTE DEL LAVORO (A)	A
C05300	CONSULENTE FINANZIARIO (A)	A
C05400	CONSULENTE FISCALE (A)	A
C05500	CONSULENTE INDUSTRIALE (A)	A
C05600	CONSULENTE INFORMATICO (A)	A
C05700	CONSULENTE TRIBUTARIO (A)	A
C05800	CONTROLLORE:tram e treni (B)	B
C05900	CONTROLLORE DI VOLO (RD)	RD
C06000	COREOGRAFO\A (B)	B
C06100	CORNICIAIO (C)	C
C06200	CRONISTA (B)	B
C06300	CUOCO (B)	B
C06400	CUSTODE DI FABBRICATI non armato (B)	B
C06500	CUSTODE DI FABBRICATI armato (C)	C
D00100	DECORATORE: anche all'esterno di fabbricati e su impalcature o ponti (D)	D
D00200	DECORATORE: solo in laboratorio (B)	B

D00300	DEMOLITORE di autoveicoli (D)	D
D00500	DESIGNER (A)	A
D00600	DIRETTORE AMMINISTRATIVO (A)	A
D00700	DIRETTORE ARTISTICO (A)	A
D00800	DIRETTORE DI ALBERGO (A)	A
D00900	DIRETTORE DI BANCA (A)	A
D01000	DIRETTORE COMMERCIALE (A)	A
D01100	DIRETTORE D'ORCHESTRA (A)	A
D01200	DIRETTORE TECNICO (A)	A
D01300	DIRIGENTE (A)	A
D01400	DISEGNATORE (A)	A
D01500	DISGAGGIATORE: con uso di esplosivi (RD)	RD
D01600	DISGAGGIATORE: senza uso di esplosivi (lavoro saltuario) (D)	D
D01700	DISGAGGIATORE: senza uso di esplosivi (lavoro abituale) (D)	D
D01800	DISK JOCKEY (A)	A
D01900	DISINFESTATORI (D)	D
D02000	DOPPIATORE (A)	A
E00100	EBANISTA (D)	D
E00200	ELETTRAUTO (D)	D
E00300	ELETTICISTA: lavori in contatto con alte tensioni (oltre a 400 volts):esecutori di impianti e linee (D)	D
E00400	ELETTICISTA: lavori in contatto con alte tensioni (oltre a 400 volts):solo in laboratorio (C)	C
E00500	ELETTICISTA: lavori in contatto con basse tensioni (fino a 400 volts):esecutori di impianti (C)	C
E00600	ELETTICISTA: lavori in contatto con basse tensioni (fino a 400 volts):solo in laboratorio (B)	B
E00700	ENOLOGO solo studio e direzione lavorazione (A)	A
E00800	ENOLOGO con accesso ai reparti di produzione e trasformazione del vino (B)	B
E00900	ENOTECNICO (B)	B
E01000	ERBORISTA (B)	B
E01100	ESCAVATORISTA (D)	D
E01200	ESTETISTA, callista, pedicure, manicure (A)	A
F00100	FABBRO - MAGNANO (D)	D
F00200	FACCHINO addetto a traslochi (C)	C
F00300	FACCHINO di alberghi (B)	B
F00400	FALEGNAME (D)	D
F00500	FANTINO (RD)	RD
F00600	FARMACISTA (A)	A
F00700	FATTORINO (A)	A
F00800	FERROVIERE - TRAMVIERE personale viaggiante: capitreno, conduttori, controllori, bigliettai (A)	A
F00900	FERROVIERE - TRAMVIERE: manovratori (D)	D
F01000	FERROVIERE - installazione e riparazione binari (D)	D
F01100	FINANZIERE esclusivamente in ufficio (A)	A
F01105	FINANZIERE in servizio esterno (pattuglia) (C)	C
F01200	FIORISTI (A)	A
F01300	FISICO - teorico (A)	A
F01400	FISICO - escluse sostanze radioattive (B)	B
F01500	FISICO - compreso contatto con sostanze radioattive (RD)	RD
F01600	FISIOCHINESITERAPISTA (B)	B
F01700	FISIOTERAPISTA (B)	B
F01800	FLORICOLTORE (C)	C
F01900	FONDITORE di metalli comuni (D)	D
F02000	FONDITORE di metalli preziosi (C)	C
F02100	FORNAIO (C)	C
F02200	FOTOCERAMISTA (B)	B

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

F02300	FOTOGRAFO all'esterno, compreso servizi in zone pericolose (RD)	RD
F02400	FOTOGRAFO in studio o all'esterno, escluso servizi in zone pericolose (B)	B
F02500	FOTOINCISORE - FOTOTIPISTA (C)	C
F02600	FOTOREPORTER (RD)	RD
F02700	FRATI (A)	A
F02800	FRUTTIVENDOLO (B)	B
F02900	FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO (A)	A
F03000	FUNZIONARIO TECNICO (A)	A
G00100	GALLERISTA D'ARTE (A)	A
G00200	GARAGISTA: addetto alla sorveglianza (B)	B
G00300	GELATAIO: anche produzione (C)	C
G00400	GELATAIO: solo vendita (A)	A
G00500	GEOLOGO (B)	B
G00600	GEOMETRA con lavoro esterno (B)	B
G00700	GEOMETRA solo in ufficio (A)	A
G00800	GESSINO - STUCCATORE: anche con impalcature e ponti (D)	D
G00900	GESSINO - STUCCATORE: solo all'interno di fabbricati (C)	C
G01000	GIARDINIERE escluso cura di piante di alto fusto (B)	B
G01100	GIARDINIERE con cura di piante di alto fusto (D)	D
G01300	GIOIELLIERE (A)	A
G01400	GIORNALAILO (A)	A
G01500	GIORNALISTA - escluse missioni pericolose (A)	A
G01600	GIORNALISTA - inviato speciale in zone pericolose (RD)	RD
G01700	GIUDICE (A)	A
G01800	GOMMISTA (C)	C
G01900	GONDOLIERE (B)	B
G02000	GRAFICO (A)	A
G02100	GRUISTA (D)	D
G02200	GUARDAROBIERE (A)	A
G02300	GUARDIA non armata: guardia municipale, stradale, forestale, della caccia e pesca ecc. (B)	B
G02400	GUARDIA armata: guardia di finanza, giurata, portuale, notturna ecc. (C)	C
G02500	GUARDIA: carceraria (C)	C
G02600	GUARDIE DEL CORPO (RD)	RD
G02700	GUIDA ALPINA (RD)	RD
G02800	GUIDA TURISTICA (A)	A
H00100	HOSTESS a bordo di aeromobili (linee regolari) (RD)	RD
H00200	HOSTESS solo a terra (A)	A
I00100	IDRAULICO (D)	D
I00200	IGIENISTA (A)	A
I00300	IMBALSAMATORE (C)	C
I00400	IMBIANCHINO anche all'esterno (D)	D
I00500	IMBIANCHINO solo all'interno (C)	C
I00600	IMPAGLIATORE (C)	C
I00700	IMPIEGATO amministrativo (A)	A
I00800	IMPIEGATO tecnico (B)	B
I00900	IMPRENDITORE con lavoro manuale (D)	D
I01000	IMPRENDITORE senza lavoro manuale (A)	A
I01100	IMPRESARIO EDILE con lavoro manuale (D)	D
I01200	IMPRESARIO EDILE senza lavoro manuale (A)	A
I01300	IMPRESARIO TEATRALE (A)	A
I01400	INCISORE di legno (D)	D
I01500	INCISORE di metalli preziosi (B)	B
I01600	INCISORE di vetri e pietre dure e preziose (C)	C
I01700	INDOSSATORE/TRICE (A)	A
I01800	INDUSTRIALE che svolge mansioni esclusivamente di carattere amministrativo (A)	A

I01900	INDUSTRIALE con mansioni tecniche ed occasionale lavoro manuale a scopo di insegnamento e controllo (C)	C
I02000	INDUSTRIALE che svolge mansioni tecniche senza partecipazione al lavoro manuale (B)	B
I02100	INFERMIERE (A)	A
I02200	INGEGNERE anche all'esterno con accesso a cantieri (B)	B
I02300	INGEGNERE solo in ufficio (A)	A
I02400	INGEGNERE CHIMICO, MINERARIO con accesso a cantieri (B)	B
I02500	INGEGNERE CHIMICO, MINERARIO solo in ufficio (A)	A
I02600	INGEGNERE CIVILE, EDILE, URBANISTA con accesso a cantieri (B)	B
I02700	INGEGNERE CIVILE, EDILE, URBANISTA solo in ufficio (A)	A
I02800	INGEGNERE ELETTRONICO, MECCANICO con accesso a cantieri (B)	B
I02900	INGEGNERE ELETTRONICO, MECCANICO solo in ufficio (A)	A
I03000	INGEGNERE INFORMATICO (A)	A
I03100	INGEGNERE NUCLEARE con accesso alle centrali (RD)	RD
I03200	INGEGNERE NUCLEARE solo in ufficio (A)	A
I03300	INGEGNERE PROGETTISTA (A)	A
I03400	INSEGNANTE (A)	A
I03500	INSEGNANTE di educazione fisica, di ballo, di attività sportive non escluse dalle CGA (B)	B
I03600	INSEGNANTE di materie sperimentali, di laboratorio, di pratica professionale senza uso di macchine (B)	B
I03700	INSEGNANTE di materie non sperimentali e non di pratica professionale (A)	A
I03800	INSEGNANTE di materie sperimentali, di laboratorio, di pratica professionale con uso di macchine (C)	C
I03900	INSEGNANTE SCUOLA MATERNA\ASILO NIDO (A)	A
I04000	INSTALLATORE senza uso di impalcature, scale aeree, piattaforme (C)	C
I04100	INSTALLATORE con uso di impalcature, scale aeree, piattaforme (D)	D
I04200	INTAGLIATORE (D)	D
I04300	INTERPRETE (A)	A
I04400	INVESTIGATORE armato (RD)	RD
I04500	INVESTIGATORE non armato (B)	B
I04600	ISPETTORE AMMINISTRATIVO (A)	A
I04700	ISPETTORE TECNICO (B)	B
I04800	ISPETTORE di polizia (RD)	RD
I04900	ISTRUTTORE di educazione fisica, di ballo, di attività sportive non escluse dalle CGA (B)	B
I05000	ISTRUTTORE DI SCUOLA GUIDA (A)	A
L00100	LATTONIERE (D)	D
L00200	LAVAPIATTI (B)	B
L00300	LEGATORE di libri (C)	C
L00400	LIBRAIO (A)	A
L00500	LIQUIDATORE (A)	A
L00600	LITOGRAFO (C)	C
L00700	LIUTAIO (B)	B
L00800	LUCIDATORE di marmo, mobili, pelli, metalli, etc.; (C)	C
M00100	MACELLAIO che attende anche alla mattazione (D)	D
M00200	MACELLAIO che non attende alla mattazione (B)	B
M00300	MAGAZZINIERE con uso di muletti, addetti a magazzini frigoriferi, facchini (C)	C
M00400	MAGAZZINIERE senza uso di muletti (B)	B
M00500	MAGISTRATO (A)	A
M00600	MAGLIAIA (B)	B
M00700	MANISCALCO (D)	D
M00800	MANOVALE (D)	D
M00900	MARINAIO (RD)	RD
M01000	MARMISTA con uso di esplosivi (RD)	RD
M01100	MARMISTA: addetto alla lavorazione senza uso di esplosivi (C)	C

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

M01200	MARMISTA: solo posa in opera (C)	C
M01300	MASSAGGIATORE/TRICE (A)	A
M01400	MASSOTERAPISTA (A)	A
M01500	MATERASSAIO (C)	C
M01600	MECCANICI di biciclette (B)	B
M01700	MECCANICI in genere (D)	D
M01800	MEDIATORE (A)	A
M01900	MEDICO generico (A)	A
M02000	MEDICO ALLERGOLOGO (A)	A
M02100	MEDICO ANALISTA (A)	A
M02200	MEDICO ANDROLOGO (A)	A
M02300	MEDICO ANESTESISTA (A)	A
M02400	MEDICO ANGIOLOGO (A)	A
M02500	MEDICO AUDIOLOGISTA (A)	A
M02600	MEDICO CARDIOLOGO (A)	A
M02700	MEDICO CARDIOCHIRURGO (A)	A
M02800	MEDICO CHIRURGO (A)	A
M02900	MEDICO CHIRURGO CARDIOVASCOLARE (A)	A
M03000	MEDICO CHIRURGO ESTETICO (A)	A
M03100	MEDICO CHIRURGO MAXILLO FACCIALE (A)	A
M03200	MEDICO CHIRURGO ORTOPEDICO (A)	A
M03205	MEDICO DENTISTA (A)	A
M03300	MEDICO DERMATOLOGO E VENEREOLOGO (A)	A
M03400	MEDICO DIABETOLOGICO (A)	A
M03500	MEDICO DIETOLOGO (A)	A
M03600	MEDICO EMATOLOGO (A)	A
M03700	MEDICO ENDOCRINOLOGO (A)	A
M03800	MEDICO FISIATRA (A)	A
M03900	MEDICO GASTROENTEROLOGO (A)	A
M04000	MEDICO GERIATRA (A)	A
M04100	MEDICO GERONTOLOGO (A)	A
M04200	MEDICO GINECOLOGO (A)	A
M04300	MEDICO IMMUNOLOGO (A)	A
M04400	MEDICO INTERNISTA (A)	A
M04500	MEDICO NEFROLOGO (A)	A
M04600	MEDICO NEUROLOGO (A)	A
M04700	MEDICO NEUROPSICHIATRA (A)	A
M04800	MEDICO OCULISTA (A)	A
M04900	MEDICO ODONTOIATRA (A)	A
M05000	MEDICO OFTALMOLOGO (A)	A
M05100	MEDICO ONCOLOGO (A)	A
M05200	MEDICO ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGO (A)	A
M05300	MEDICO OSTETRICO (A)	A
M05400	MEDICO OTORINOLARINGOIATRA (A)	A
M05500	MEDICO PEDIATRA (A)	A
M05600	MEDICO PNEUMATOLOGO (A)	A
M05700	MEDICO PSICHIATRA \PSICOTERAPEUTA (A)	A
M05800	MEDICO RADIOLOGO (A)	A
M05900	MEDICO RADIOTERAPISTA (A)	A
M06000	MEDICO REUMATOLOGO (A)	A
M06100	MEDICO SPECIALISTA MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (A)	A
M06200	MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO (A)	A
M06300	MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA LEGALE (A)	A
M06400	MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA NUCLEARE (RD)	RD
M06500	MEDICO SPORTIVO (A)	A
M06600	MEDICO UROLOGO (A)	A

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

M06700	MESSO COMUNALE (A)	A
M06800	MILITARE aeronautica (RD)	RD
M06900	MILITARE con mansioni amministrative (A)	A
M07000	MILITARE con mansioni non amministrative (RD)	RD
M07100	MINATORE (D)	D
M07200	MINIATURISTA (A)	A
M07300	MISSIONARIO\A (RD)	RD
M07400	MOBILIERE (D)	D
M07500	MODELLISTA (A)	A
M07600	MODELLISTA IN CERA E CRETA (B)	B
M07700	MODELLISTA IN METALLI (C)	C
M07800	MONTATORE cinema, teatro e spettacoli in genere (C)	C
M07900	MOSAICISTA (B)	B
M08000	MOTORISTA (D)	D
M08100	MUGNAIO (D)	D
M08200	MURATORE (operaio edile) (D)	D
M08300	MUSICISTA: maestro/a, professore/ressa, orchestrale, compositore/trice (A)	A
N00100	NAVIGANTE - non militare, commissario di bordo, hostess, steward (B)	B
N00200	NAVIGANTE - non militare: cameriere/a, cuoco/a, addetti alle pulizie (C)	C
N00300	NAVIGANTE - non militare: marinaio, motorista, macchinista, pilota (D)	D
N00400	NECROFORO (B)	B
N00500	NOTAIO (A)	A
O00100	ODONTOTECNICO (B)	B
O00200	ORTODONZISTA (A)	A
O00300	OPERAIO: generico che opera in condizioni di basso grado di pericolosità; (B)	B
O00400	OPERAIO: generico che opera in condizioni di medio grado di pericolosità; (C)	C
O00500	OPERAIO: generico che opera in condizioni di alto grado di pericolosità; (D)	D
O00600	OPERATORE AL CALL CENTRE (A)	A
O00700	OPERATORE ECOLOGICO (C)	C
O00800	OPERATORE SOCIOPSICOLOGICO (A)	A
O00900	ORAFI compresa lavorazione (B)	B
O01000	ORAFI solo vendita (A)	A
O01100	ORFICE (B)	B
O01200	ORGANISTA senza riparazioni (A)	A
O01300	ORGANISTA con riparazioni (C)	C
O01400	OROLOGIAIO che effettua riparazioni (B)	B
O01500	OROLOGIAIO solo vendita (A)	A
O01600	OSTETRICA (B)	B
O01700	OTTICO (A)	A
P00100	PALOMBARO/SOMMOZZATORE (RD)	RD
P00200	PANETTIERE (B)	B
P00300	PARAMEDICO (B)	B
P00400	PARROCO (A)	A
P00500	PARRUCCHIERE - BARBIERE (B)	B
P00600	PASTAIO (B)	B
P00700	PASTICCERE - produzione (C)	C
P00800	PASTORE (C)	C
P00900	PAVIMENTATORE di strade (D)	D
P01000	PAVIMENTATORE in fabbricati (C)	C
P01100	PELLICCIAIO confezionamento (B)	B
P01200	PELLICCIAIO solo vendita (A)	A
P01300	PENSIONATO con lavoro manuale leggero (B)	B
P01400	PENSIONATO senza lavoro manuale (A)	A
P01500	PERITO in genere (B)	B
P01600	PERITO AGRONOMO (B)	B
P01700	PERITO ASSICURATIVO (B)	B

P01800	PERITO CALLIGRAFO (A)	A
P01900	PERITO INDUSTRIALE (B)	B
P02000	PERITO TECNICO (B)	B
P02100	PERSONAL TRAINER di attività sportive non escluse dalle CGA (B)	B
P02200	PESCATORE - PESCA COSTIERA (RD)	RD
P02300	PESCATORE - PESCA DI ALTO MARE (RD)	RD
P02400	PESCATORE - PESCA NEI LAGHI, FIUMI, PORTI (RD)	RD
P02500	PESCICOLTORE (B)	B
P02600	PESCIVENDOLO: solo vendita (A)	A
P02700	PIASTRELLISTA (C)	C
P02800	PILOTA di aereomobili, veicoli in genere (RD)	RD
P02900	PIROTECNICO (RD)	RD
P03000	PITTORE: artista (A)	A
P03100	PIZZAIOLO (B)	B
P03200	PODOLOGO (A)	A
P03300	POLIZIOTTO prevalentemente in ufficio (A)	A
P03400	POLIZIOTTO in servizio esterno (in pattuglia) (C)	C
P03500	PONY EXPRESS (B)	B
P03600	PORTALETTERE (B)	B
P03700	PORTAVALORI (C)	C
P03800	PORTIERE - PORTINAIO (A)	A
P03900	POSTINO (A)	A
P04000	POSATORE MARMISTA (D)	D
P04100	PRESIDE (A)	A
P04200	PRETORE (A)	A
P04300	PRESIDENTE DI ENTI PUBBLICI (A)	A
P04400	PRESIDENTE DI SOCIETA' (A)	A
P04500	PROCURATORE LEGALE (A)	A
P04600	PROCURATORE SPORTIVO (A)	A
P04700	PRODUTTORE ASSICURATIVO (A)	A
P04800	PROMOTORE FINANZIARIO (A)	A
P04900	PROGRAMMATORE e/o analista programmi (A)	A
P05000	PROPRIETARIO TERRIERO senza lavoro manuale (A)	A
P05100	PSICOLOGO (A)	A
P05200	PUBBLICISTA (A)	A
P05300	PUBBLICITARIO (A)	A
P05400	PUGILE (RD)	RD
P05500	PULITORE senza uso di scale aeree (B)	B
P05600	PULITORE con uso di scale aeree (D)	D
R00100	RACCOGLITORE DI ROTTAMI (C)	C
R00200	RADIOCRONISTA (A)	A
R00300	RADIOTECNICO che esegue installazioni (C)	C
R00400	RADIOTECNICO solo in laboratorio (B)	B
R00500	RAGIONIERE (A)	A
R00600	RAMMENDATRICE (B)	B
R00700	RAPPRESENTANTE senza consegna merce (A)	A
R00800	RAPPRESENTANTE con consegna merce (B)	B
R00900	REDATTORE (A)	A
R01000	REGISTA CINEMATOGRAFICO E TEATRALE (B)	B
R01100	REGISTA RADIOTELEVISIVO (A)	A
R01200	REPORTER (RD)	RD
R01300	REVISORE DEI CONTI (A)	A
R01400	RESTAURATORE solo in laboratorio (B)	B
R01500	RESTAURATORE con uso di impalcature e ponti (C)	C
R01600	RIGATTIERE (C)	C
R01700	RILEGATORE di libri e riviste (B)	B

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

R01800	RIPARATORE di radio, TV, elettrodomestici - solo in laboratorio (B)	B
R01900	RIPARATORE di radio, TV, elettrodomestici che esegue installazioni o montaggi (D)	D
R02000	RISTORATORE (B)	B
S00100	SACERDOTE (A)	A
S00200	SAGRESTANO (B)	B
S00300	SALDATORE (D)	D
S00400	SARTO (B)	B
S00500	SCALPELLINO (D)	D
S00600	SCENEGGIATORE (A)	A
S00700	SCENOGRAFO (B)	B
S00800	SCOLARO (A)	A
S00900	SCRITTORE (A)	A
S01000	SCULTORE: artista che lavora solo in studio (B)	B
S01100	SCULTORE anche su impalcature e ponti (C)	C
S01200	SCULTORE con a lavoro manuale di fusione di monumenti e statue in fonderie di metalli (D)	D
S01300	SEGRETARIO COMUNALE (A)	A
S01400	SELLAIO (C)	C
S01500	SFASCIACARROZZE addetto alla distruzione dei veicoli e recupero pezzi (D)	D
S01600	SINDACALISTA (A)	A
S01700	SISTEMISTA (A)	A
S01800	SKIPPER (RD)	RD
S01900	SOFFIATORE DI VETRI (B)	B
S02000	SOMMELIER (A)	A
S02100	SOMMOZZATORE\PALOMBARO (RD)	RD
S02200	SPAZZACAMINO (C)	C
S02300	SPEAKER RADIOFONICO (A)	A
S02400	SPELEOLOGO (RD)	RD
S02500	STALLIERE (D)	D
S02600	STEWARD a bordo di aeromobili (linee regolari) (RD)	RD
S02700	STEWARD solo a terra (A)	A
S02800	STIRATRICE (B)	B
S02900	STILISTA (B)	B
S03000	STUDENTE (A)	A
S03100	STUCCATORE con accesso a impalcature e ponti (D)	D
S03200	STUCCATORE solo all'interno di fabbricati (C)	C
S03300	SUORA (A)	A
T00100	TAGLIALEGNA (D)	D
T00200	TAPEZZIERE - addobbatore anche con accesso ad impalcature e ponti (D)	D
T00300	TAPEZZIERE solo in laboratorio (C)	C
T00400	TASSISTA (B)	B
T00500	TATUATORE (A)	A
T00600	TECNICO CINEMATOGRAFICO, TEATRALE, RADIOTELEVISIVO con accesso a palchi (C)	C
T00700	TECNICO DEL SUONO (A)	A
T00750	TECNICO DI LABORATORIO (B)	B
T00800	TELECRONISTA (A)	A
T00900	TERMOIDRAULICO (C)	C
T01000	TESSITORE (C)	C
T01100	TINTORE (C)	C
T01200	TIPOGRAFO (C)	C
T01300	TOPOGRAFO (C)	C
T01400	TORNITORE (D)	D
T01500	TOSATORE (C)	C
U00100	UFFICIALE giudiziario in ufficio ed esecutivi (A)	A
U00300	UFFICIALE militare (RD)	RD

Condizioni di assicurazione

AD PERSONAM

edizione 01/2017

U00400	USCIERE (A)	A
V00100	VASAI (B)	B
V00200	VENDITORE AMBULANTE con guida di veicoli fino a 35 q.li p.p.c. (B)	B
V00300	VENDITORE AMBULANTE con guida di veicoli oltre 35 q.li p.p.c. (C)	C
V00400	VERNICIATORE (C)	C
V00500	VETERINARIO (C)	C
V00600	VETRAIO con posa in opera (D)	D
V00700	VETRAIO senza posa in opera (C)	C
V00800	VETRINISTA (B)	B
V00900	VIGILANTES armato (RD)	RD
V01000	VIGILANTES non armato (C)	C
V01100	VIGILE DEL FUOCO (RD)	RD
V01200	VIGILE URBANO con uso motociclette (B)	B
V01300	VIGILE URBANO senza uso motociclette (A)	A
V01400	VIVAISTA (C)	C
Z00100	ZINCOGRAFO (C)	C
Z00200	ZOOLOGO (C)	C
Z00300	ZOOTECNICO (C)	C

CONDIZIONI PARTICOLARI VALEVOLI PER I SOCI - ASSICURATI DELL'ITAS MUTUA ESTRATTO DELLO STATUTO

→ **Art. 1 -Costituzione e Sede**

E' costituita la Società di Mutua Assicurazione a responsabilità limitata, con la denominazione "ITAS – Istituto Trentino-Alto Adige per Assicurazioni società mutua di assicurazioni" o anche "ITAS Mutua", già eretta il 5 ottobre 1821 con la denominazione Istituto Provinciale Incendi.

La denominazione tedesca è "ITAS - Landesversicherungsanstalt Trentino-Südtirol V.V.a.G." o anche "ITAS Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit" ovvero «ITAS V.V.a.G. ».

L'ITAS Mutua ha sede in Trento. Esso può esercitare la sua attività sia in Italia che all'estero.

→ **Art. 3 -Contribuzioni**

A tale scopo i Soci-Assicurati si obbligano di contribuire con gli occorrenti mezzi, secondo le disposizioni del presente Statuto. La responsabilità dei Soci-Assicurati è limitata al solo pagamento dei contributi annui stabiliti dallo Statuto e finisce col cessare dell'assicurazione. La responsabilità dei Soci sovventori è limitata alle quote sottoscritte. È esclusa ogni garanzia sussidiaria. Le obbligazioni della Società sono garantite dal patrimonio sociale.

→ **Art. 8 -Vincolo sociale**

Il vincolo sociale nei confronti del Socio-Assicurato è obbligatorio per il periodo indicato nella polizza di assicurazione dallo stesso stipulata e si rinnova, unitamente al contratto di assicurazione, per l'ulteriore periodo indicato nella polizza o previsto dalla legge, qualora non venga esercitata la facoltà di disdetta, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa nonché delle clausole contrattuali.

Salvo il caso in cui la morte del Socio-Assicurato comporti necessariamente la cessazione del rischio, gli eredi del Socio-Assicurato subentrano, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, solidalmente nel rapporto sociale, rispettivamente nell'assicurazione.

Nel caso in cui la legge e le condizioni generali di assicurazione stabiliscano il trasferimento dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, il subentrante acquista la qualità di Socio-Assicurato.

La mora del Socio-Assicurato non risolve da sola il vincolo sociale, ferme rimanendo le conseguenze dell'inadempimento.

→ **Art. 23 -Rappresentanza**

La rappresentanza legale dell'ITAS Mutua spetta al Presidente ed in sua assenza od impedimento ai Vicepresidenti del Consiglio di amministrazione.

La firma sociale spetta al Presidente o ai Vicepresidenti; può essere delegata anche ad un amministratore e, per gli atti di ordinaria amministrazione ed in genere per quelli di assicurazione, al Direttore Generale o ad altre persone designate dal Consiglio di amministrazione.

La rappresentanza giudiziaria spetta ai rappresentanti legali, oltre che ai Dirigenti ai quali sia demandata dal Consiglio di amministrazione.

Copia integrale dello Statuto è a disposizione dei Soci – Assicurati presso la Sede dell'Agenzia.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297
gruppooitas.it - segreteria.dirigen@gruppooitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008



Oscar di Bilancio
Imprese di Assicurazione
Quotate e Non Quotate

VINCITORE
2013