

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

Contratto di Assicurazione per Spese Mediche da Malattia, Infortuni e Parto



VALEAS®

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario
 - b) Condizioni di Assicurazione
- deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.



Gruppo Filo diretto

INTERNATIONAL ASSISTANCE GROUP

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa di Filo diretto, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, telefonando:

- dall'Italia al **NUMERO VERDE 800.151003**
- dall'estero al numero 0039 039 6899965

Saranno richieste le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome
- Numero di polizza
- Motivo della chiamata
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi

Filo diretto è impegnata da sempre a fornire ai propri clienti la massima qualità nei prodotti e nei servizi. Per fare questo il suo contributo è prezioso: non esiti a comunicarci i tuoi suggerimenti o a segnalarci aree di miglioramento all'indirizzo [mail suggerimenti@filodiretto.it](mailto:suggerimenti@filodiretto.it)

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Nota Informativa Valeas Mod. 1230 ed. 2010/09 – Ultimo aggiornamento 30/09/2010

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

- Denominazione sociale, forma giuridica della Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A., capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, con sede legale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB) Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso n. 14, Tel. 039.6056804 mail: info@filodiretto.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.filodiretto.it

- Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni relative alla situazione patrimoniale dell'Impresa, così come previste dal Reg. Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, sono indicate nell'apposito documento riepilogativo allegato alla scheda di polizza.

Per ogni aggiornamento relativo allo stato patrimoniale ed ogni modifica delle norme contenute nel presente Fascicolo Informativo si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.filodiretto.it.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha una durata prevista da 1 a 10 anni e potrà includere una previsione di tacito rinnovo per un periodo pari alla durata originariamente stabilita, con il limite massimo di due anni per ogni tacito rinnovo.

Avvertenza: il contraente potrà disdire il contratto, mediante lettera raccomandata spedita alla sede di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. almeno 30 giorni prima della scadenza. In caso di disdetta, per la quale il contraente non sosterrà alcun onere aggiuntivo, verranno meno gli

effetti del contratto, così come previsto dalle norme vigenti. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Durata del contratto – Proroga del contratto – Adeguamento del premio*" per gli aspetti di dettaglio.

3) Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto Valeas presenta una serie di garanzie preposte al rimborso delle spese mediche accertate e documentate per cure necessarie conseguenti a malattia, infortunio e parto, elaborate per offrire una protezione alla persona in caso di ricovero, secondo massimali e sottomassimali predefiniti per ciascuna tipologia di prodotto prescelta (Valeas Easy, Valeas Global, Valeas Top) e con ulteriori prestazioni accessorie (spese pre-post ricovero, trasporto, diaria sostitutiva, esami di alta diagnostica) comprese nel premio. Il tutto completato da una gamma di prestazioni di assistenza messe a disposizione dall'Impresa tramite la propria Centrale Operativa – tra le quali il consulto medico ed il trasporto sanitario – analiticamente indicate in polizza.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati "*Persone assicurabili*", "*Persone non assicurabili*" ed "*Esclusioni*" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel glossario presente sulle Condizioni di Assicurazioni, nella misura risultante dalla scheda di polizza e con le seguenti modalità:

Franchigia: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, un importo predeterminato in numero assoluto rimane a carico dell'assicurato (es: euro 250,00);

Scoperto: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, una percentuale predeterminata rimane a carico dell'assicurato (es: 10% del danno);

Massimale: a prescindere dall'ammontare del danno indennizzabile patito dall'assicurato a seguito del sinistro, l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà eccedere la somma di denaro predeterminata (es: euro 10.000,00);

Avvertenza: il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile, a norma del quale risulteranno assicurabili le persone che al momento della stipula non abbiano ancora compiuto il 56° anno di età (Valeas Global) ovvero il 70° anno di età (Valeas Easy, Valeas Top), fermo restando che l'assicurazione rimarrà in vigore per i soggetti già assicurati al momento del raggiungimento dell'età limite. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Persone assicurabili*" per gli aspetti di dettaglio.

4) Periodi di carenza contrattuali

Avvertenza: il contratto di assicurazione prevede un periodo di aspettativa (c.d. carenza) durante il quale la copertura assicurativa rimarrà sospesa. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Decorrenza della garanzia – Termine di aspettativa (carenza)*" per gli aspetti di dettaglio.

5) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario – Nullità

Avvertenza: qualora il contraente e/o l'assicurato svolgano dichiarazioni false o reticenti in merito alle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, queste potrebbero comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa. Si rinvia all'articolo delle

Condizioni di Assicurazione rubricato "*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'assicurato in merito alla necessità di rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande previste nel questionario medico-sanitario, quando richiesto dall'assicurato per la valutazione delle patologie (malattia e/o infortunio) preesistenti al contratto, posto che il mancato e/o parziale adempimento di quanto sopra potrebbe comportare effetti in ordine alla prestazione resa dall'Impresa.

6) Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contraente e/o l'assicurato dovranno dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del rischio e della variazione nella professione svolta. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "*Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio*" per gli aspetti di dettaglio.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si può indicare la seguente circostanza rilevante che potrà concorrere alla modificazione del rischio: cambio di residenza dell'assicurato.

7) Premi

Per aderire al contratto l'assicurato dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento del premio in più rate, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 3% ove previsto.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso.

8) Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate potranno essere oggetto di adeguamento, così come dettagliatamente illustrato negli articoli rubricati "*Variazioni del premio e delle somme assicurate*" e "*Durata del contratto – Proroga del contratto – Adeguamento del premio*".

9) Diritto di recesso

Avvertenza: l'Impresa si impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla prevista scadenza capitaria, ferme restando le altre norme contrattuali, così come stabilito nell'articolo rubricato "*Recesso in caso di sinistro*".

Il Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso in capo al contraente, ad ogni scadenza annuale del premio; questi dovrà avere cura di verificare negli articoli rubricati "*Durata del contratto – Proroga del contratto – Adeguamento del premio*" e "*Facoltà dell'Impresa di non contrarre nuovamente l'assicurazione*" i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

10) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questi azione.

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

11) Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

12) Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del contraente.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13) Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: il momento di insorgenza del sinistro dovrà essere ricercato:

- nel caso di malattia: nel momento di individuazione di ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, tramite i più opportuni accertamenti clinico – diagnostici del caso;
- nel caso infortunio: al verificarsi di un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del sinistro medesimo, per l'accertamento della quale potrà, altresì, essere richiesta apposita visita medica.

Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, così come dettagliatamente descritti nell'articolo rubricato "*Denuncia del sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell'assicurato*".

Il Contratto di Assicurazione, altresì, potrà prevedere eventuali costi in capo all'assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi per la ricerca e la stima del danno. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative, così come dettagliatamente descritti nell'articolo rubricato "*Denuncia del sinistro – Modalità di pagamento – Obblighi dell'assicurato*".

14) Assistenza diretta – Convenzioni

Avvertenza: la copertura assicurativa potrà essere prestata anche nella forma dell'assistenza diretta, rivolgendosi ai centri ed ai medici convenzionati, dettagliatamente elencati dal sito internet dell'impresa (www.filodiretto.it – sezione Salute), la mancata attivazione dei quali potrà comportare l'applicazione di massimali e/o scoperti o franchigie. L'assicurato dovrà avere cura di verificare negli articoli di riferimento, "*Norme che regolano l'assicurazione assistenza*", gli aspetti di dettaglio.

15) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. – Centro Direzionale Colleoni – via Paracelso, 14 – 20864 – Agrate Brianza – MB – Fax 039.6892199 – reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di

riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, – 00187 – Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

16) Arbitrato

Avvertenza: il presente contratto assicurativo prevede la possibilità per l'assicurato e/o per l'Impresa di ricorrere alla procedura arbitrale per la risoluzione di eventuali controversie di natura medica insorte tra le parti.

Sarà in ogni caso facoltà di ciascuna Parte rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Si rammenta, inoltre, che luogo di svolgimento dell'arbitrato sarà la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli all'assicurato stesso.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende:

AMBULATORIO – la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

ASSICURATO – il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE – il contratto di assicurazione.

CENTRALE OPERATIVA – la struttura di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'assicurato e che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

CENTRI CLINICI CONVENZIONATI – le strutture sanitarie convenzionate con Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (ospedali, istituti universitari, case di cura), alle quali l'assicurato potrà rivolgersi su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza. In caso di ricovero, tali prestazioni sono fornite senza che l'assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti, che verranno effettuati direttamente dall'Impresa ai Centri Convenzionati con le modalità previste dall'assicurazione.

CENTRI CLINICI NON CONVENZIONATI – le strutture sanitarie diverse da quelle indicate dall'Impresa, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle prestazioni da parte dell'Impresa.

CONTRAENTE – il soggetto che stipula l'assicurazione.

DAY HOSPITAL – la degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni mediche che siano:

- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, istituto clinico o casa di cura.

DAY SURGERY – l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un istituto di cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, comunque documentato da cartella clinica.

DIARIA SOSTITUTIVA – l'indennità giornaliera che l'assicurato, in caso di ricovero, può chiedere in alternativa del rimborso delle spese mediche.

FRANCHIGIA – la parte dell'Indennizzo che rimane a carico dell'assicurato.

IMPRESA – Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

INDENNIZZO – la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

INFORTUNIO – ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO – l'atto medico praticato in sala operatoria di un Istituto di Cura, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un Intervento Chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

ISTITUTO DI CURA – l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

MALATTIA – ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA PREESISTENTE – la malattia che sia l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

MALFORMAZIONE – DIFETTO FISICO – un'alterazione organica acquisita evidente o clinicamente diagnosticabile o un'alterazione organica congenita.

POLIZZA – il documento che prova la valida stipula del contratto di assicurazione.

PREMIO – la somma dovuta all'Impresa.

PRODOTTO ASSICURATIVO – Valeas Easy, Valeas Global, Valeas Top.

RICOVERO – la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura.

SCOPERTO – la parte di indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico dell'assicurato.

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

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante legale
Ing. Gualtiero Ventura



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALEAS

Condizioni di Assicurazioni Valeas Mod. 1230 ed. 2010-09 // Ultimo aggiornamento 30/09/2010

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il contraente e/o l'assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'assicurato o il contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile. L'omissione dolosa della comunicazione può consentire all'Impresa di non corrispondere l'indennizzo.

ART. 3 – EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza alla voce "Decorrenza contratto" se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Il premio è determinato in base all'età dell'assicurato/i al momento della stipulazione della polizza. Il premio così determinato, salvo quanto indicato all'art. 4 "Variazioni del premio e delle somme assicurate", resta costante per tutto il periodo per il quale l'Impresa si è obbligata a contrarre.

Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero anche se sia stato concesso il pagamento rateale.

In caso di variazione del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato al momento della variazione.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello di scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente.

L'assicurazione sospesa riprende a decorrere, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e delle eventuali spese, ferme le successive scadenze stabilite nel contratto (art. 1901 Codice Civile).

In caso di mancato pagamento del premio oltre 90 giorni dalla scadenza, decorrono nuovamente i termini di aspettativa previsti dall'art. 15 "*Decorrenza della garanzia – Termini di aspettativa (Carenza)*". I premi devono essere pagati all'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione dell'Impresa.

ART. 4 – VARIAZIONI DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il premio e le somme assicurate sono soggette, in occasione di ogni scadenza annuale ad un adeguamento in relazione alla variazione in percentuale del Numero Indice Spese Mediche rappresentato dalla media ponderata dei numeri indici "Onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica", rilevato mensilmente dall'ISTAT, con un adeguamento annuale minimo non inferiore al 3%.

L'adeguamento del premio, nonché delle somme assicurate, degli eventuali limiti di indennizzo, si effettua per la prima volta nel secondo anno assicurativo, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti o le riduzioni sono applicabili a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

L'adeguamento delle prestazioni assicurative avviene senza limite di età, senza carenze per le maggiori prestazioni e prescindendo da un eventuale peggioramento dello stato di salute.

ART. 5 – MODIFICHE DI ALTRE CONDIZIONI DI POLIZZA

Pravia comunicazione scritta da parte dell'Impresa al contraente, possono essere soggette a variazione in occasione delle successive scadenze annuali le seguenti condizioni di polizza:

- a) la clausola di indicizzazione in seguito a modifiche da parte dell'ISTAT nella composizione e nei parametri dell'indice previsto al precedente art. 4;
- b) la composizione dell'elenco "prestazioni medico chirurgiche" a seguito di variazioni della tecnica medico chirurgica.

ART. 6 – FORZA PROBATORIA DEL CONTRATTO – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

La polizza firmata è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti.

Le eventuali variazioni dell'assicurazione devono essere provate per scritto dalle Parti. Le comunicazioni che il contraente intende effettuare durante il corso della polizza devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Impresa o alla sede dell'ufficio assicurativo alla quale è assegnata la polizza.

ART. 7 – DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA DEL CONTRATTO – ADEGUAMENTO DEL PREMIO Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

L'assicurazione ha una durata prevista da 1 a 10 anni ed è tacitamente rinnovabile alla scadenza capitaria. L'Impresa si impegna a mantenere in vigore l'assicurazione fino alla prevista scadenza capitaria, fermo restando le altre condizioni di assicurazione.

Il contraente può recedere dalla stessa ad ogni scadenza annuale del premio, mediante lettera raccomandata spedita all'Impresa almeno 30 giorni prima della scadenza stessa. Il contraente è tenuto a rimborsare all'Impresa la proporzione di sconti durata goduti in eccesso.

Alla scadenza capitaria, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata inviata alla controparte almeno 30 giorni prima della scadenza stessa, il contratto, sempreché stipulato almeno per un anno, è prorogato per una durata uguale a quella originaria, ma con il limite di due anni per ogni tacito rinnovo. In caso di proroga del contratto, il premio è determinato dall'età dell'assicurato/ al momento della proroga e così pure in caso di variazione.

Per il prodotto Valeas Global

L'assicurazione ha durata annuale.

L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato alle condizioni di premio derivanti dall'applicazione dell'art. 4, ferme restando le altre condizioni di assicurazione.

Il contraente ha facoltà di rinunciare alla prosecuzione dell'assicurazione comunicando la propria decisione con lettera raccomandata trasmessa all'Impresa almeno 30 giorni prima del termine annuale. In assenza di tale comunicazione l'assicurazione verrà tacitamente rinnovata.

ART. 8 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 9 – ONERI FISCALI

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

ART. 10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Valide per i prodotti Valeas Top, Global, Easy

ART. 11 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto.

Per il prodotto Valeas Global

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, l'Impresa accorda, per la durata del rapporto contrattuale, il rimborso delle spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattia, infortunio e parto.

L'Assicurato acquisisce il diritto ad usufruire delle prestazioni della polizza per tutta la vita. La riserva di senescenza all'uopo accantonata a favore dell'assicurato non può comunque essere rimborsata e viene pertanto acquisita dall'Impresa nell'ipotesi di annullamento del presente contratto.

ART. 12 – PERSONE ASSICURABILI

Per i prodotti Valeas Easy e Valeas Top

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza non hanno ancora compiuto i 70 anni di età (salvo diversa pattuizione), fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

Per i figli nascituri la garanzia decorre immediatamente a condizione che siano assicurati i genitori e che la regolazione del contratto avvenga entro 30 giorni dalla nascita.

Per il prodotto Valeas Global

Sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza hanno già compiuto il 18° anno di età e che non hanno ancora compiuto il 56° anno di età, fermo restando che l'assicurazione rimane in vigore per chi già in precedenza assicurato.

La garanzia può essere estesa a coloro che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età. In questo caso non trova applicazione il secondo capoverso dell'art. 11 "L'Assicurato acquisisce il diritto ad usufruire delle prestazioni della polizza per tutta la vita" e il secondo capoverso dell'art. 7 "L'Impresa si obbliga nuovamente a contrarre alle scadenze annuali per tutto il periodo in cui resta in vita l'assicurato". I due capoversi indicati torneranno automaticamente in vigore al compimento del 18° anno di età dell'assicurato.

ART. 13 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette al momento della stipulazione della polizza da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS. Resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato – a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Impresa di corrispondere un eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione nel corso dell'annualità assicurativa, l'Impresa rimborsa al contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 14 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per le spese relative a:

- a) conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi, anteriormente alla stipulazione del contratto. È possibile

proporre all'Impresa l'inclusione delle patologie preesistenti e conosciute al momento della stipulazione del contratto tramite la compilazione e l'invio del questionario anamnestico. La Direzione si riserva di accettare o respingere il rischio. L'assicurazione è operante per le malattie, le malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi alla data di stipulazione (patologie latenti), certa la non conoscenza dell'assicurato;

- b) eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- c) diagnostica, terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- d) check-up di medicina preventiva;
- e) cure delle malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- f) cure per stati patologici correlati all'infezione HIV;
- g) infortuni derivanti da azioni dolose compiute dall'assicurato (sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave), da tentato suicidio, da forme maniaco depressive ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- h) infortuni, malattie e intossicazioni conseguenti ad abuso di alcool (assunzione di alcool che determina un livello di alcoolemia pari o superiore a 0,5 g/l) e di psicofarmaci (assunzione di sostanze psicoattive, che hanno un'azione sul sistema nervoso centrale con effetti neurologici e sull'apparato psichico, con modalità o posologie maggiori di quelle previste dalla scheda tecnica che accompagna il farmaco), nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni, anfetamine e simili;
- i) infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse o gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) o dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- l) interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- m) prestazioni aventi finalità estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi, non preesistenti al contratto;
- n) protesi dentarie, cura delle paradontopatie, cure dentarie e accertamenti odontoiatrici;
- o) acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- p) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). Ricoveri dovuti alla necessità dell'assicurato di avere assistenza di Terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, ginnastica passiva, sauna, autoemoterapia, ozonoterapia, riflessoterapia, neuralterapia. I ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio;
- q) conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- r) conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le disposizioni di cui all'art. 14 punto a) si applicheranno con riguardo alla data della variazione e non a quella di stipulazione del contratto.

ART. 15 – DECORRENZA DELLA GARANZIA – TERMINI DI ASPETTATIVA (CARENZA)

La garanzia decorre dalle ore 24:

- a) del giorno in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni;
- b) del 30mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie;

- c) del 180mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per i disturbi da gravidanza e per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestatisi al momento di tale data, certa la non conoscenza dell'assicurato;
- d) del 300mo giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e l'aborto terapeutico.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati e identiche garanzie (anche se stipulata da altra Compagnia di Assicurazione), gli anzidetti termini di aspettativa:

- a) sono abrogati nella presente polizza sostitutiva, per le prestazioni e le somme previste dalla polizza sostituita;
- b) operano dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto la presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni in essa contemplate.

ART. 16 – PRESTAZIONI – TARIFFE – MASSIMALI

Valide per i prodotti Valeas Top, Global, Easy

16.1 – RICOVERO

In caso di Ricovero, Day Surgery, Day Hospital l'Impresa rimborsa, nei termini delle norme di assicurazione, dei massimali e delle tariffe applicate, le spese accertate e documentate per:

a) Spese di Intervento Chirurgico:

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento. Viene inoltre compreso il trapianto degli organi sia quando l'assicurato è donatore vivente sia quando è ricevente.

b) Spese Sanitarie di Ricovero:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

c) Retta per l'accompagnatore:

Spese sostenute per vitto e pernottamento dall'accompagnatore nell'Istituto di Cura.

d) Spese di Intervento Chirurgico in Day Surgery:

L'intervento chirurgico, comprensivo delle spese sanitarie, effettuato in Sala Operatoria presso un Istituto di Cura senza pernottamento.

e) Spese sostenute in Day Hospital:

Retta di Degenza, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici. La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

TIPOLOGIE DI RIMBORSO

In relazione alle norme contenute negli articoli 16.1.1, 16.1.2, 16.1.3, 16.1.4 e 16.2 sono operanti i massimali ed i sottomassimali di cui all'Allegato n. 1 della scheda di polizza, distinto a seconda della tipologia di prodotto assicurativo acquistato.

16.1.1 – Struttura Convenzionata – Rimborso Diretto

(massimale per persona, per anno assicurativo e per ricovero "illimitato")

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Day Hospital presso una Struttura Convenzionata, l'assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.1, ha diritto ad usufruire del Rimborso Diretto delle spese sostenute con massimale illimitato e senza applicazione di franchigie e scoperti.

16.1.2 – Struttura non Convenzionata – Rimborso Indiretto

(massimale per persona e per anno assicurativo "illimitato")

Per ogni Ricovero, Day Surgery, Day Hospital presso una Struttura non Convenzionata, l'assicurato, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2, ottiene il rimborso delle spese sostenute secondo le modalità ed i massimali qui di seguito riportati.

- a) Nel caso di **Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery** in Struttura non Convenzionata, le spese di intervento chirurgico e le spese sanitarie vengono rimborsate applicando il **massimale per ricovero** corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'Elenco Prestazioni Medico Chirurgiche di seguito elencate. Gli interventi chirurgici sono raggruppati in classi con sottomassimali crescenti, distinti a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- b) Nel caso di **Ricovero senza intervento chirurgico** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate con un **massimale** distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- c) Nel caso di **Day Hospital** in struttura non convenzionata, le spese sanitarie vengono rimborsate applicando un **massimale di rimborso giornaliero** distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

16.1.3 – Struttura Parzialmente Convenzionata

(massimale per persona e per anno assicurativo "illimitato")

Se, in caso di ricovero presso una **Struttura Convenzionata**, si usufruisce di una **Equipe Chirurgica non convenzionata** per effettuare un intervento chirurgico, l'assicurato, seguendo le modalità previste dall'art. 17.3, ottiene il rimborso delle spese sostenute **per ogni ricovero** secondo le modalità qui di seguito previste:

- a) il rimborso delle spese sanitarie di competenza della Struttura Convenzionata avviene in modo diretto seguendo quanto previsto dall'art. 17.1;
- b) il rimborso delle spese della Equipe Chirurgica avviene in modo indiretto, seguendo quanto previsto dall'art. 17.2.

L'importo complessivamente rimborsato all'assicurato non potrà superare i sottomassimali previsti all'art. 16.1.2, punto a).

16.1.4 – Parto

- a) In caso di **ricovero per parto cesareo**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata avviene in modo diretto o indiretto, a seconda della Struttura scelta, fino ad un **massimale per ricovero** distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- b) In caso di **ricovero per parto naturale o fisiologico**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata avviene in modo indiretto fino ad un **massimale per ricovero** distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.
- c) In caso di **parto domiciliare**, il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurata (ginecologo, ostetrica, infermiera), avviene in modo indiretto fino ad un **massimale** distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata.

16.2 – PRESTAZIONI ACCESSORIE SEMPRE COMPRESSE NEL PREMIO

L'Impresa rimborsa, in modo sempre indiretto con le modalità stabilite dall'art. 17.2 ed entro i massimali previsti, le spese per le seguenti prestazioni accessorie:

a) Spese pre – post ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero o il Day Surgery, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto)

che ha determinato il ricovero o il Day Surgery. Le spese per l'acquisto di medicinali sono rimborsabili su prescrizione effettuata da medico specialista a condizione che il titolo specialistico del medico e la tipologia del medicinale siano attinenti alla patologia oggetto del ricovero.

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero o al Day Surgery, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio (escluso parto) che ha determinato il ricovero o il Day Surgery; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia solo nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

Le spese pre – post parto sono rimborsate, nei limiti temporali sopra indicati, nel caso in cui lo stesso venga effettuato a totale carico del S.S.N.

Le suddette spese sono rimborsate con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata;

b) Trasporto

Trasporto non in emergenza, dell'assicurato all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata;

c) Diaria sostitutiva

L'assicurato in alternativa al rimborso delle spese previste all'art 16.1 può chiedere il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata;

d) Cure dentarie da infortunio

I. A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 14 punto n) sono rimborsate le spese sostenute per le cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi conseguenti a infortunio non preesistente al contratto con un massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata;

II. Tali spese vengono rimborsate nella misura del 75% sul totale, con il minimo non indennizzabile distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata per ogni fattura. Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

III. Per ottenere il rimborso è necessario presentare la prescrizione, la diagnosi del medico curante e il certificato del pronto soccorso.

e) Terapie Oncologiche

Cicli completi di radioterapia o simili e di chemioterapia, con o senza ricovero, con massimale annuo per persona distinto a seconda della tipologia di polizza acquistata;

f) Esami di alta diagnostica (vedi elenco)

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto, una franchigia ed un massimale annuo distinti a seconda della tipologia di polizza acquistata;

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

ESAMI SPECIALISTICI

Angiografia

Artografia

Broncografia

Coronarografia

Ecocardiografia

Eco-color-doppler

Eco doppler

Ecografia endo-cavitaria

Ecografia intravascolare

Econtrastografia
Ecografia trans-esofagea
Flebografia
Fluorangiografia oculare
Mammografia
Mielografia
Mineralometria Ossea Computerizzata MOC
Risonanza Magnetica Nucleare RMN
Scintigrafia
Tomografia a emissione di positroni PET
Tomografia ad emissione di fotone singolo SPET
Tomografia Assiale Computerizzata TAC
Urografia

ESAMI INVASIVI

Apparato genitale maschile

Biopsia testicolare bilaterale
Biopsia testicolare monolaterale

Cardiologia interventistica

Biopsia endomiocardica destra
Biopsia endomiocardica sinistra
Studio elettrofisiologico endocavitario

Chirurgia della mammella

Posizionamento punto di reperi per noduli non palpabili

Chirurgia generale – Collo

Biopsia prescalenica
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico

Chirurgia generale – Fegato e vie biliari

Agobiopsia/agoaspirato
Biopsia epatica (come unico intervento)

Chirurgia generale – Pancreas – Milza

Agobiopsia/agoaspirato pancreas
Biopsia (come unico intervento)

Chirurgia generale – Parete addominale

Puntura esplorativa addominale

Chirurgia generale – Peritoneo

Laparoscopia esplorativa/diagnostica
Lavaggio peritoneale diagnostico

Chirurgia generale – Piccoli interventi

Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti

Chirurgia toraco-polmonare

Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa
Biopsia laterocervicale
Biopsia sopraclavare
Lavaggio pleurico
Mediastinoscopia diagnostica
Puntato sternale o midollare
Puntura esplorativa del polmone
Toracoscopia
Tracheo-broncoscopia esplorativa

Gastroenterologia

Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione

Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori

Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)

Ginecologia

Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde

Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio

Colposcopia

Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)

Puntura esplorativa del cavo del Douglas

V.A.B.R.A. a scopo diagnostico

Neurochirurgia

Puntura epidurale

Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto

Rachicentesi per qualsiasi indicazione

Registrazione continua della pressione intracranica

Oculistica – Orbita

Biopsia orbitaria

Ortopedia e traumatologia – Interventi cruenti

Agoaspirato osseo

Artroscopia diagnostica (come unico intervento)

Biopsia articolare

Biopsia ossea

Puntato tibiale o iliaco

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

Biopsia muscolare

Ostetricia

Amniocentesi

Amnioscopia

Biopsia villi coriali

Cordocentesi

Fetoscopia

Otorinolaringoiatria–Naso e seni paranasali

Timpanotomia esplorativa

Otorinolaringoiatria–Laringe e ipofaringe

Biopsia in laringoscopia

Biopsia in microlaringoscopia

Urologia–Endoscopia diagnostica

Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)

Cistoscopia ed eventuale biopsia

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale

Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale

Cromocistoscopia per valutazione funzionale

Ureteroscopia (omnicomprensiva)

Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)

Urologia–Prostata

Agoaspirato/agobiopsia prostata

Urologia–Rene

Agobiopsia renale per cutanea

g) Diaria da convalida per Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata

A seguito di Ricoveri o Day Surgery effettuati in Struttura Convenzionata ed indennizzabile ai sensi delle norme di assicurazione e delle tariffe applicate, l'Impresa riconoscerà un'indennità giornaliera, distinta a seconda della tipologia di polizza acquistata, per un numero di giorni uguale a quelli di ricovero.

GARANZIE OPERANTI SOLO PER IL PRODOTTO VALEAS TOP

h) Prestazioni Ambulatoriali

Visite specialistiche domiciliari e ambulatoriali, accertamenti diagnostici ed esami conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo descritto nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

Viene applicato uno scoperto ed un minimo – quantificati nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza – al rimborso di ogni:

- visita specialistica domiciliare o ambulatoriale;
- esame diagnostico;
- serie di analisi prevista da un unico certificato medico rimborsabile.

Per ottenere il rimborso è necessario allegare ad ogni fattura la prescrizione e la diagnosi del medico curante.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

Per l'apertura di un sinistro è necessario presentare fatture e/o ticket per un importo minimo cumulativo di importo pari alla somma identificata nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

i) Protesi (non oculistiche)

A parziale deroga di quanto stabilito dall'art. 14 punto o) l'Impresa rimborsa all'assicurato le spese per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche.

Le suddette prestazioni sono rimborsate con un massimale annuo descritto nell'Allegato n. 1 della Scheda di polizza.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto ed un minimo quantificati nell'Allegato n. 1 alla Scheda di polizza.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Impresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'assicurato.

CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 17 – DENUNCIA DEL SINISTRO – MODALITÀ DI PAGAMENTO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Le spese per le prestazioni garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite del massimale annuo pattuito per persona, con le modalità i limiti ed i criteri di seguito elencati:

17.1 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture sanitarie convenzionate con l'Impresa

Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'assicurato deve:

a) contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

dall'Italia Numero Verde 800.151003 oppure 039.6899965
dall'estero 0039.039.6899965

comunicando con estrema precisione:

- gli estremi di identificazione: nome e cognome, numero di polizza;
 - indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;
- b) leggere e inviare via fax (039.6057533 dall'Italia, 0039.039.6057533 dall'estero) la prescrizione medica del ricovero per poter concordare la Struttura Sanitaria e l'equipe medico chirurgica convenzionata più consona al caso.
- c) sottoscrivere, all'atto del ricorso alla Struttura Sanitaria Convenzionata, lo specifico modello di "Richiesta prestazione" trasmesso dall'Impresa all'Ente Convenzionato.

Ad avvenuto ricovero, l'Impresa corrisponde direttamente alla Struttura Sanitaria Convenzionata le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute, che sono garantite a termini di polizza. L'assicurato dovrà provvedere direttamente solo al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute, che non sono garantite a termini di polizza. L'assicurato si impegna a restituire all'Impresa gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

17.2 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture sanitarie non convenzionate con l'Impresa

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

- a) denunciare il sinistro all'Ufficio Sinistri dell'Impresa entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero o dall'effettuazione di prestazioni extra ricovero rientranti nelle garanzie previste all'art. 16, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata.
- b) provvedere ad inviare all'Ufficio Sinistri dell'Impresa, all'indirizzo:

Filo diretto Assicurazioni Spa
Ufficio Sinistri
Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14
20864 – AGRATE BRIANZA (MB)
Numero Verde 800.151003 oppure 039.6899965

la seguente documentazione:

- in caso di ricovero, la copia autentica e completa della Cartella Clinica;
- in caso di prestazione extra ricovero, i certificati medici di prescrizione;
- gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome, e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagate e quietanzate.

- c) In caso di ricovero all'estero, qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato seguendo le modalità previste dal presente articolo ed in base ai massimali previsti dall'art. 16.1.2, aumentati del 20%
- d) acconsentire ad eventuali controlli medici disposti dall'Impresa e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'assicurato viene effettuato a cura ultimata, secondo i massimali e i limiti previsti dall'art. 16. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, l'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto a seguito della presentazione della documentazione relativa alle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto liquidato dai predetti terzi. Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, desunto dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

17.3 – Prestazioni mediche effettuate presso una struttura parzialmente convenzionata

Qualora l'assicurato, previa autorizzazione della Centrale Operativa, utilizzi uno o più chirurghi, medici e paramedici o un'intera équipe chirurgica non convenzionati per effettuare un intervento chirurgico presso una Struttura Convenzionata, il rimborso delle spese avverrà come segue:

- a) le spese per le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura Convenzionata verranno liquidate secondo le modalità e i criteri previsti al precedente punto 17.1;
- b) le spese relative agli operatori medici e paramedici non convenzionati, compresa la loro assistenza medica durante il ricovero, saranno sostenute direttamente dall'assicurato; successivamente l'Impresa effettuerà il rimborso secondo le modalità ed i criteri previsti al precedente punto 17.2.
L'importo complessivamente rimborsato all'assicurato non potrà superare i sottomassimali previsti all'art. 16.1.2, punto a).

ART. 18 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'assicurato può recedere dal contratto. Il recesso ha effetto dalla data di invio della sua comunicazione.

L'Impresa non ha la facoltà di recedere dal contratto a seguito di denuncia di sinistro, salvo quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

ART. 18 bis – FACOLTÀ DELL'IMPRESA DI NON CONTRARRE NUOVAMENTE L'ASSICURAZIONE (valido solamente per il prodotto assicurativo Valeas Global)

L'Impresa, in occasione di ogni rinnovo annuale, non è obbligata a contrarre nuovamente l'assicurazione in caso di:

- a) comportamenti del contraente o dell'assicurato/i atti a esagerare dolosamente l'entità del sinistro;
- b) mancato pagamento del premio oltre i 30 giorni dalla scadenza annuale;
- c) rinuncia del contraente all'assicurazione per uno o più assicurati, salvo che ciò non sia dovuto a trasferimento di residenza. In tal caso l'Impresa è obbligata a contrarre anche con questo/i ultimo/i ove ne faccia/no richiesta entro 60 giorni dalla rinuncia del contraente ed il nuovo premio sarà calcolato secondo la tariffa originaria, come se se questi fosse rimasto all'interno dell'originario nucleo familiare.
- d) cessazione del contraente se questo è una persona giuridica;
- e) morte del contraente se questo è una persona fisica, salvo che gli aventi causa già assicurati richiedano di contrarre entro 60 giorni dalla morte del contraente; il nuovo premio sarà calcolato secondo la tariffa originaria al netto della quota del contraente deceduto.

ART. 19 – CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti hanno facoltà di conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e 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.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale, nel quale caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso. Sarà in ogni caso facoltà di ciascuna Parte rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 20 – CESSIONE E CONCESSIONE IN PEGNO A TERZI – PRETESE VERSO TERZI

Non possono essere né cedute né concesse in pegno richieste di terzi sulle prestazioni assicurative. Nel caso in cui l'assicurato abbia diritto ad indennizzi da parte di terzi (S.S.N., Casse Mutue, ecc.) l'Impresa è tenuta a rimborsare soltanto la differenza tra le spese effettivamente sostenute e quanto rimborsato da terzi, entro i limiti previsti dalla tipologia di polizza acquistata. L'Impresa rinuncia al diritto di Surrogazione come da art.1916 del Codice Civile.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Le attività di servizio inserite nella garanzia assistenza sono offerte a titolo gratuito.

L'Impresa mette ad immediata disposizione dell'assicurato, mediante l'utilizzo della propria Centrale Operativa, le prestazioni previste, nel caso in cui lo stesso assicurato ne faccia richiesta a termini di polizza, a seguito di un evento contemplato dalla stessa ed entro i limiti convenuti. Per usufruire delle prestazioni previste, l'assicurato o chi per esso deve contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite i seguenti numeri telefonici:

**dall'Italia Numero Verde 800.151003 oppure 039.6899965
dall'estero 0039.039.6899965**

comunicando con estrema precisione:

- tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome e numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico.

ART. 21 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

21.1 – Consulti medici

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

21.2 – Invio medico

La Centrale Operativa mette a disposizione, tutti i giorni dalle ore 20.00 alle ore 08.00 successive e 24 ore su 24 al sabato e festivi, il proprio Servizio di Guardia Medica che garantisce la disponibilità di medici generici, pediatri e cardiologi pronti ad intervenire nel momento della

richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima valutazione telefonica con il medico di guardia interno, la Centrale Operativa invierà il medico richiesto; il costo dell'intervento è a carico dell'Impresa.

In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza il trasferimento in autoambulanza del paziente in un pronto soccorso; il costo di tale intervento è a carico dell'Impresa.

La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

21.3 – Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora l'assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza.

Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico dell'Impresa fino ad un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

21.4 – Consegna farmaci a domicilio

La Centrale Operativa garantisce, 24 ore su 24 la ricerca e consegna dei farmaci.

Se il medicinale necessita di ricetta, il personale incaricato passa prima al domicilio dell'assicurato e quindi in farmacia.

Resta a carico dell'assicurato il solo costo del farmaco.

La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte per anno.

21.5 – Rete sanitaria

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate.

21.6 – Gestione dell'appuntamento

Qualora l'assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a nome dell'assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

21.7 – Assistenza infermieristica

Qualora a seguito di ricovero per infortunio o malattia, l'assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, la Centrale Operativa metterà a disposizione personale infermieristico tenendo a carico il costo per un massimo di Euro 60,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

21.8 – Trasporto sanitario

Il Servizio Medico della Centrale Operativa in seguito a infortunio o malattia improvvisa dell'assicurato occorsi all'estero, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale e, se necessario/possibile quello di famiglia, ne organizzerà il trasporto sanitario. In base

alla gravità del caso, l'assicurato sarà trasportato nell'Istituto di cura più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla Sua residenza. Ad insindacabile giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto Sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

- aereo sanitario;
- aereo di linea;
- vagone letto;
- cuccetta di 1° classe;
- autoambulanza;
- altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto sarà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa.

Il trasporto sanitario da paesi extraeuropei, esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, sarà effettuato esclusivamente con aereo di linea.

Tutti i costi di organizzazione e trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o paramedico inviato sul posto, sono a carico dell'Impresa.

21.9 – Viaggio di un familiare

Se l'assicurato si trova all'estero e viene ricoverato d'urgenza a seguito di malattia o infortunio e i medici ritengono che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Centrale Operativa organizza e prende in carico il viaggio andata e ritorno (aereo classe turistica o treno 1° classe) per un familiare residente in Italia, per recarsi presso l'assicurato ricoverato.

La Centrale Operativa terrà inoltre a proprio carico le spese di pernottamento del familiare fino ad un ammontare di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 3 giorni.

21.10 – Interprete a disposizione

Se l'assicurato viene ricoverato all'estero a seguito di infortunio o malattia e ha difficoltà a comunicare in lingua locale, la Centrale Operativa provvede ad inviare un interprete tenendo a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di Euro 250,00.

21.11 – Trasporto della salma

In caso di decesso all'estero dell'assicurato, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il trasporto delle spoglie nel posto di inumazione del corpo in Italia, dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia, rimanendo a carico dei familiari le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.

L'Impresa tiene a proprio carico le relative spese nel limite di Euro 2.600,00 per sinistro, indipendentemente dal numero degli assicurati coinvolti.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma in Italia o l'assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede in tal senso mettendo a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe turistica) o in treno (1° classe) per presenziare alle esequie. Il costo del biglietto è a carico dell'Impresa.

Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca e l'eventuale recupero della salma.

21.12 – Custodia dei minori

Quando l'assicurato, in seguito a ricovero ospedaliero per malattia o infortunio superiore a 3 giorni, sia oggettivamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni durante il periodo di ricovero e comunque non oltre i primi 30 giorni successivi alla dimissione, l'Impresa provvede ad inviargli a domicilio una baby sitter tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo complessivo di Euro 500,00 per evento.

Tale massimale si conviene elevato a Euro 1.000,00 in caso di ricovero superiore a 10 giorni. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire

tale/i aiuti, l'Impresa provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

21.13 – Consulenza medico-specialistica "Best Opinion"

a) Descrizione del servizio

L'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, ha la possibilità di ricevere un secondo parere medico, complementare rispetto a una precedente valutazione medica, da parte di uno specialista della rete.

La consulenza specialistica verrà erogata, in via principale e ove possibile, con modalità telematica attraverso il sistema di telemedicina Net for Care, e con la possibilità per l'assicurato di interagire in videoconferenza direttamente con il medico specialista.

Net for Care è la piattaforma tecnologica che, attraverso le più innovative soluzioni telematiche, unisce in rete una serie di ospedali altamente specializzati in Italia e nel mondo e primari medici specialisti convenzionati con la Centrale Operativa dell'Impresa permettendo all'assicurato di accedere a servizi di consulenza medico-specialistica on line.

b) Come accedere alla teleconsulenza

Se l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di una consulenza medico-specialistica di second opinion, potrà contattare la Centrale Operativa di Telemedicina dell'Impresa, che si occuperà di gestire e organizzare tutte le diverse fasi del servizio.

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, accertata la necessità della richiesta, attingendo alla propria banca dati, individua i migliori specialisti convenzionati relativamente al caso clinico in esame e li sottopone all'assicurato per la sua scelta finale.

Successivamente si procede con il consulto come di seguito indicato:

- i) Nel caso in cui lo specialista faccia parte di uno degli istituti connessi con il sistema di telemedicina, viene organizzato il teleconsulto invitando l'assicurato e/o un suo familiare a presenziare recandosi presso il centro più vicino dotato di stazione di telemedicina Net for Care. Qualora l'assicurato non si rendesse disponibile per il consulto online, l'Impresa predisporrà comunque il teleconsulto con il proprio medico di Centrale.
- ii) Qualora lo specialista prescelto non sia collegato alla rete telematica ma sia dotato di connessione Internet, l'Impresa, di seguito alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'assicurato, organizza l'accesso via Internet alla cartella clinica del paziente da parte del medico specialista che potrà formulare il proprio parere direttamente on line. Qualora invece sia l'assicurato a non potersi recare presso la struttura sanitaria presso la quale è installata una stazione di telemedicina per assistere al teleconsulto on line, ma abbia a disposizione un PC collegato ad internet e dotato di webcam, l'Impresa potrà organizzare il teleconsulto attraverso Internet alla presenza anche di familiari o del medico curante dell'assicurato.

La connessione alle informazioni medico-diagnostiche del paziente avviene su sito sicuro e attraverso la creazione di password temporanee (one time).

- iii) Se invece lo specialista prescelto non è collegato alla rete telematica, né raggiungibile attraverso Internet, o l'assicurato non è disponibile in alcun modo al consulto on line, l'Impresa, di seguito alla ricezione dell'intera documentazione clinica e diagnostica dell'assicurato, ne predispose la traduzione (se necessaria) e la invia per posta allo specialista. Una volta eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche, il medico specialista formula una risposta scritta e la inoltra alla Centrale Operativa.

Con la finalità di fornire un'efficace e completa comunicazione del parere erogato, la Centrale Operativa organizza un incontro nella città di residenza tra l'assicurato e un medico specialista affinché quest'ultimo possa consegnare e spiegare opportunamente il contenuto della consulenza ricevuta.

c) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'assicurato può usufruire del servizio fino ad un massimo di tre prestazioni per anno di validità della polizza.

d) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione della consulenza medico-specialistica, incluso l'onorario dello specialista consultato.

Rimangono a carico dell'assicurato il costo di tutti gli esami necessari (esami diagnostici, esami di laboratorio, immagini fotografiche, ecc.) per il teleconsulto ed eventualmente il costo di ulteriori accertamenti richiesti dallo specialista contattato.

() La rete delle strutture sanitarie specialistiche e dei centri convenzionati dotate della stazione di telemedicina è in corso di continui aggiornamenti. L'elenco completo delle stazioni è consultabile sul sito del Gruppo Filo diretto (www.netforcare.it) oppure può essere richiesto alla Centrale Operativa dell'Impresa.*

21.14 – Cartella medica multilingue on-line "MEDICAL PASSPORT"

a) Descrizione del servizio

Con Medical Passport l'assicurato ha la possibilità di creare la propria cartella medica multi-lingue on-line, disponibile su uno spazio web debitamente protetto attraverso un sistema di identificazione, consultabile da qualunque accesso Internet e quindi in ogni parte del mondo. Le informazioni relative alla propria storia sanitaria vengono inserite compilando un facile questionario guidato.

b) Attivazione del servizio

L'assicurato accedendo al sito **www.medical-passport.it**, alla sezione "Come attivare", dovrà registrarsi compilando un modulo on-line in cui gli sarà richiesto di indicare il numero della propria polizza e di scegliere le Username e Password personali.

Con la doppia coppia di Username e Password potrà accedere alla propria cartella medica on-line in modalità di modifica/edit (digitando la password di modifica/edit) o in modalità di sola lettura (digitando la password di lettura/read).

Utilizzando la password di modifica/edit, che dovrà essere conservata con la massima cura, l'assicurato potrà compilare e successivamente modificare il questionario guidato sulla propria storia sanitaria, se possibile facendosi coadiuvare dal proprio medico di fiducia. Il questionario sarà poi automaticamente tradotto in varie lingue straniere (inglese, francese, tedesco, spagnolo, russo, turco, bulgaro, rumeno e altre in fase di elaborazione) in modo tale da permettere all'assicurato all'estero di fornire le informazioni sulla propria storia sanitaria senza errori di traduzione.

La Password di lettura/read dovrà essere invece riportata sulla card personale "Medical Passport" che verrà inviata all'assicurato all'atto della richiesta di accesso al servizio e che dovrà essere da lui custodita con cura, e messa a disposizione dei medici curanti in caso di necessità (es. malattia, infortunio, altro problema di salute).

c) Utilizzo del servizio di cartella medica on-line

In caso di necessità (es. malattia, infortunio, altro problema di salute) l'assicurato, i suoi familiari e/o direttamente i medici o paramedici, accedendo a www.medical-passport.it e inserendo la Username e la Password indicate nella card personale Medical Passport, avranno accesso alla sua cartella medica multilingue on-line visualizzando tutte le informazioni sulla sua storia sanitaria precedentemente inserite dallo stesso assicurato.

d) Durata e rinnovo

Il servizio è efficace per la durata della polizza, nel caso in cui Medical Passport fosse attivato a seguito dell'acquisto di una polizza assicurativa che abbia durata inferiore a un anno, l'efficacia del servizio sarà pari a quella della polizza, con una durata minima di un mese.

Alla scadenza, l'assicurato potrà rinnovare il servizio alle condizioni che gli saranno comunicate, utilizzando la procedura di rinnovo disponibile nell'area riservata del sito.

L'Impresa si riserva la facoltà di interrompere il servizio nel caso in cui venga meno per qualsiasi motivo il contratto originario in cui MEDICAL PASSPORT è incluso.

e) Prestazioni

Il servizio Medical Passport incluso nella polizza Filo diretto è la versione **standard individuale** che comprende:

- **Cartella medica on-line multilingue:** la possibilità di inserire, su uno spazio web protetto, tutte le informazioni sulla propria storia sanitaria che possono essere automaticamente tradotte in 10 lingue semplicemente cliccando sulla bandierina del relativo Paese. Una volta compilata sarà possibile:
 - farla visionare **in qualsiasi momento e in qualsiasi parte del mondo**, fornendo le password di lettura/read;
 - **stamparla** in una qualsiasi delle lingue straniere (per esempio in quella del paese dove si sta per andare);
 - **salvarla** sul proprio pc o su qualsiasi altro supporto informatico (hard disk portatile, chiavetta usb, ecc.).
- **Inserimento di allegati** come esami diagnostici, radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc. fino a 1 Giga che potranno essere visualizzati da qualsiasi computer, in qualsiasi luogo grazie a **Virtual Viewer®**, l'innovativa piattaforma di visualizzazione che supporta quasi tutte le **più comuni tipologie di file**, non solo di tipo grafico.
- **Servizio caricamento allegati:** qualora non sia possibile trasferire i documenti su file, lo staff Medical Passport può farlo per l'assicurato. Le informazioni relative alle modalità e ai costi del servizio sono presenti all'interno del Medical Passport personale, nel menù in alto, alla voce "Servizio Allegati"
- **Supporto nella compilazione della cartella medica** Lo staff Medical Passport è a disposizione per fornire informazioni e, se lo desidera, un medico seguirà passo per passo l'assicurato nella compilazione della cartella medica. Tre le modalità di accesso al servizio:
 - via telefono, chiamando il numero indicato nella sezione contatti
 - via chat, cliccando sul pulsante di chat all'interno dell'area patologie.
 - inviando via fax o via posta la scheda medica cartacea presente sul sito alla sezione "Supporto compilazione"
- **Medical Passport Card:** è la card che viene consegnata a tutti i clienti che si attivano sulla quale sono presenti i riferimenti di come accedere al servizio nonché nome, cognome, username e password di lettura (da compilare a cura dell'assicurato)
- **Convenzioni con medici specialisti e strutture sanitarie:** possibilità di accedere alla rete Filo diretto di **strutture sanitarie e medici specialisti in Italia** e beneficiare nella maggior parte dei casi di **sconti per visite o esami**. Per effettuare la ricerca l'assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni Filo diretto" oppure chiamare la Centrale Operativa che nel caso di versione standard del prodotto fornisce i recapiti affinché l'assicurato contatti autonomamente lo specialista o la struttura. L'assicurato dovrà presentarsi come assicurato Filo diretto e presentare la **Medical Passport Card** all'atto del pagamento della prestazione per ottenere le tariffe convenzionate.

ELENCO DELLE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE – RIMBORSO DIRETTO

L'assicurato potrà verificare sul sito dell'Impresa (www.filodiretto.it – sezione salute) l'elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti. Sul sito medesimo l'assicurato potrà trovare anche l'elenco sempre aggiornato dei Medici convenzionati.

Nell'eventualità di un Ricovero o di un Day Surgery, la scelta di una Casa di Cura tra quelle elencate offre il vantaggio di poter usufruire della modalità di rimborso diretto, cioè offre la tranquillità di non dover sostenere spese in prima persona, perché i relativi esborsi saranno comunque anticipati da Filo diretto Assicurazioni S.p.A.

In pratica, la Casa di Cura Convenzionata chiederà direttamente all'Impresa il rimborso delle spese sanitarie sostenute.

In caso di necessità l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno ai seguenti numeri:

**dall'Italia Numero Verde 800.151003 oppure 039.6899965
dall'estero 0039.039.6899965**

comunicando con estrema precisione:

- nome, cognome e numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;
- leggere la prescrizione medica del ricovero all'operatore di Centrale Operativa, inviandola poi per fax ai numeri 039.6057533 dall'Italia, 0039.039.6057533 dall'estero.

I medici e gli operatori della Centrale operativa collaborano con l'assicurato nella scelta della Struttura Sanitaria e dell'équipe medica chirurgica convenzionate più idonee al caso, **provvedendo direttamente alla loro prenotazione.**

La Centrale Operativa è sempre a disposizione per fornire all'assicurato ogni consulenza medica, informazioni sanitarie e per tutte le prestazioni di assistenza previste dal contratto.

Attenzione: l'elenco delle Case di Cura è da ritenersi puramente indicativo in quanto soggetto ad aggiornamenti. È necessario pertanto contattare sempre la Centrale Operativa per conoscere in tempo reale lo stato dei convenzionamenti e per usufruire del servizio prenotazioni.

RICOVERI ALL'ESTERO

Rimborso Diretto – Rimborso Indiretto

Se durante la permanenza all'estero dell'assicurato si dovesse manifestare una improvvisa patologia, malattia o infortunio, che richieda un ricovero in loco o il nulla osta per il rimpatrio, l'assicurato o una persona in sua vece, deve contattare immediatamente la "Centrale Operativa di Filo diretto" ai numeri:

tel. 0039.039.6899965; fax 0039.039.6057533

comunicando:

- estremi della sua identificazione, numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico;

L'operatore provvederà a dare incarico al proprio corrispondente in loco di attuare le opportune verifiche e successivamente, in accordo con l'assicurato, di predisporre il rimpatrio o il ricovero. In caso di ricovero per una patologia indennizzabile a termini di polizza, Filo diretto autorizzerà

il pagamento diretto delle spese sanitarie rientranti nelle garanzie assicurative entro i massimali e con i limiti previsti in polizza.

Qualora fosse impossibile autorizzare il pagamento diretto delle spese di ricovero, il sinistro, se indennizzabile, sarà rimborsato seguendo le modalità previste dall'art. 17.2 delle norme assicurative e in base ai massimi previsti dall'art. 16.1.2 di cui il presente modello forma parte integrante, aumentati del 20%.

ELENCO PRESTAZIONI MEDICO CHIRURGICHE – RIMBORSO INDIRECTO

A. Spese di intervento chirurgico e spese sanitarie

Sono rimborsate applicando il massimale corrispondente al tipo di intervento chirurgico indicato nell'elenco: classi da I a GI (Grandi Interventi)

B. Interventi chirurgici plurimi

Qualora durante un ricovero o nella stessa seduta operatoria si procedesse a due o più interventi, le spese sanitarie documentate verranno rimborsate nel modo seguente:

- per l'intervento di classe superiore, fino alla concorrenza del limite indicato;
- per l'intervento o gli interventi di uguale classe e/o di classe inferiore, fino al 50% del limite indicato.

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO

Apparato genitale maschile

- I Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)
- II Cisti del funicolo ed epididimo, exeres
- II Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)
- IV Deferenti, ricanalizzazione dei
- V Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia
- III Epididimectomia
- II Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per
- III Fistole scrotali o inguinali
- I Frenulotomia e frenuloplastica
- III Funicolo, detorsione del
- II Idrocele, intervento per
- I Idrocele, puntura di
- IV Interventi per induratio penis plastica
- IV Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, etc.)
- III Orchidopessi monolaterale
- V Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale
- III Orchiectomia sottocapsulare bilaterale
- IV Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi
- III Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi
- III Orchiopessi bilaterale II Parafimosi, intervento per
- III Pene, amputazione parziale del
- V Pene, amputazione totale con linfoadenectomia
- IV Pene, amputazione totale del
- V Posizionamento di protesi peniena
- II Priapismo (percutanea), intervento per
- III Priapismo (shunt), intervento per
- II Scroto, resezione dello
- II Traumi del testicolo, intervento di riparazione per
- V Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per
- III Varicocele con tecnica microchirurgica
- III Varicocele, intervento per

Cardiochirurgia

- IV Angioplastica coronarica: singola
- GI Bypass aorto coronarici multipli
- GI Bypass aorto coronarico singolo
- GI Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- V Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) – interventi di, salvo gli interventi descritti
- V Cisti del cuore o del pericardio
- V Commisurotomia per stenosi mitralica
- IV Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso
- II Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento
- II Embolectomia con Fogarty
- V Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- GI Fistole arterovenose del polmone, interventi per
- I Massaggio cardiaco interno
- IV Pericardiectomia parziale
- V Pericardiectomia totale
- I Pericardiocentesi
- V Reintervento con ripristino di C.E.C.
- GI Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- GI Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
- GI Trapianto cardiaco
- GI Valvuloplastica chirurgica

Cardiologia interventistica

- IV Ablazione transcateretere
- IV Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent
- III Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra
- I Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)
- III Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- III Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro
- V Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocatereteri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)
- II Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)
- I Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo
- I Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria
- I Sostituzione generatore pace maker definitivo
- II Stand by cardiochirurgico
- IV Valvuloplastica cardiaca

Chirurgia della mammella

- I Ascesso mammario, incisione di
- V Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- IV Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia
- IV Mastectomia sottocutanea
- II Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di
- V Quadrantectomia con linfadenectomie associate
- IV Quadrantectomia senza linfadenectomie associate

Chirurgia della mano

- II Amputazioni carpali
- I Amputazioni falangee
- II Amputazioni metacarpali
- III Aponeurectomia, morbo di Dupuytren
- IV Artrodesi carpale
- III Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea
- IV Artroplastica
- V Artroprotesi carpale
- V Artroprotesi metacarpo -falangea e/o interfalangea
- III Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento
- IV Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento
- I Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento
- II Lesioni tendinee, intervento per
- III Mano spastica – paralisi flaccide, trattamento chirurgico per
- III Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti
- III Osteotomie (come unico intervento)
- III Pseudoartrosi delle ossa lunghe
- III Pseudoartrosi dello scafoide carpale
- V Retrazioni ischemiche
- GI Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
- III Rigidità delle dita
- GI Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- III Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)
- III Sinovialectomia (come unico intervento)
- GI Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale

Chirurgia generale – collo

- I Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di
- V Fistola esofago-tracheale, intervento per
- III Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne
- IV Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di
- IV Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)
- IV Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia sopraclaveare
- V Paratiroidi – trattamento completo, intervento sulle
- V Paratiroidi, reinterventi
- III Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari
- IV Tiroide, lobectomie
- V Tiroide, reinterventi
- V Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)
- GI Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia
- V Tiroidectomia subtotale
- GI Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale
- V Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- II Tracheostomia, chiusura e plastica
- III Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza
- III Tracheotomia con tracheostomia di elezione
- IV Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del
- IV Tumore maligno del collo, asportazione di

Chirurgia generale – esofago

- IV Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per
- V Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
- GI Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- V Esofagite, ulcera esofagea, intervento per
- GI Esofago, resezione parziale dell'
- GI Esofago–gastrectomia totale, per via toraco–laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- I Esofagogastroduodenoscopia operativa
- V Esofagogastroplastica–esofogodigiunoplastica–esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
- III Esofagostomia
- IV Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica
- II Protesi endo–esofagee, collocazione di
- V Stenosi benigne dell'esofago, interventi per
- I Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)
- II Varici esofagee, sclero terapia endoscopica
- II Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante
- V Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale

Chirurgia generale – Fegato e vie biliari

- GI Anastomosi porto–cava o spleno–renale o mesenterica–cava
- V Calcolosi intraepatica, intervento per
- V Cisti da echinococco multiple, pericistectomia
- V Cisti da echinococco, ascessi epatici
- IV Colectistectomia
- IV Colectistogastrostomia o colectistoenterostomia
- IV Colectistostomia per neoplasie non resecabili
- V Coledoco–epatico–digiuno/duodenostomia con o senza colectistectomia
- V Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)
- IV Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia
- GI Deconnessione azygos–portale per via addominale
- IV Drenaggio bilio digestivo intraepatico
- II Annunulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica
- V Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
- IV Papilla di Vater, exeresi
- IV Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)
- III Papillotomia, per via endoscopica
- GI Resezioni epatiche maggiori
- V Resezioni epatiche minori
- GI Trapianto di fegato
- V Vie biliari, interventi palliativi
- V Vie biliari, reinterventi

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

- IV Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità
- IV Appendicectomia con peritonite diffusa
- III Appendicectomia semplice a freddo
- III Ascesso o fistola del cavo ischio–rettale, intervento per
- III Ascesso perianale, intervento per
- GI By–pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
- V By–pass intestinali per il trattamento obesità patologica
- III Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per
- V Colectomia segmentaria
- V Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia

- GI Colectomia totale
- GI Colectomia totale con linfadenectomia
- IV Colotomia con colorrafia (come unico intervento)
- III Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)
- IV Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)
- I Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di
- IV Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di
- II Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di
- IV Digiunostomia (come unico intervento)
- IV Diverticoli di Meckel, resezione di
- IV Duodeno digiunostomia (come unico intervento)
- V Emicolectomia destra con linfadenectomia
- GI Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- II Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per
- II Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)
- III Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per
- II Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- III Emorroidi, intervento chirurgico radicale
- II Emorroidi, laserchirurgia per
- II Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)
- IV Enterostomia (come unico intervento)
- III Fistola anale extrasfinterica
- II Fistola anale intransfinterica
- II Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Hartmann, intervento
- IV Ileostomia (come unico intervento)
- IV Incontinenza anale, intervento per
- V Intestino, resezione dell'
- IV Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per
- GI Megacolon, intervento per
- III Megacolon: colostomia
- III Mikulicz, estrinsecazione sec.
- II Pan-colonscopia operativa
- III Polipectomia per via laparotomica
- II Polipo rettale, asportazione di
- GI Procto-colectomia totale con pouch ileale
- III Prolasso rettale, intervento transanale per
- IV Prolasso rettale, per via addominale, intervento per
- II Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia
- II Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)
- II Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)
- GI Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
- GI Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
- GI Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
- I Rettosigmoidoscopia operativa
- I Sfinterotomia (come unico intervento)
- V Sigma, miotomia del
- V Tumore del retto, asportazione per via sacrale di
- V Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per

Chirurgia generale – Pancreas – Milza

- III Accessi pancreatici, drenaggio di
- V Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)
- V Derivazione pancreatico–Wirsung digestive
- GI Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia
- GI Fistola pancreatica, intervento per
- V Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)
- GI Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- GI Pancreatemia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- GI Pancreatemia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- V Pancreatite acuta, interventi conservativi
- GI Pancreatite acuta, interventi demolitivi
- V Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per
- V Splenectomia
- GI Trapianto di pancreas

Chirurgia generale – Parete addominale

- I Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale
- III Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per
- III Ernia crurale recidiva
- III Ernia crurale semplice
- III Ernia crurale strozzata
- V Ernia diaframmatica
- III Ernia epigastrica
- III Ernia epigastrica strozzata o recidiva
- III Ernia inguinale con ectopia testicolare
- III Ernia inguinale recidiva
- III Ernia inguinale semplice
- III Ernia inguinale strozzata
- III Ernia ombelicale
- III Ernia ombelicale recidiva
- IV Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)
- IV Laparocoele, intervento per
- IV Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)
- III Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)
- III Tumore maligno della parete addominale, asportazione di

Chirurgia generale – Peritoneo

- III Ascesso del Douglas, drenaggio
- IV Ascesso sub–frenico, drenaggio
- II Laparoscopia operativa
- V Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
- V Laparotomia con resezione intestinale
- IV Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili
- IV Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni
- V Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
- V Laparotomia per lesioni gastro–intestinali che richiedono sutura
- IV Laparotomia per peritonite diffusa
- IV Laparotomia per peritonite saccata
- IV Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)
- V Occlusione intestinale con resezione
- V Occlusione intestinale senza resezione
- I Paracentesi
- V Tumore retroperitoneale, exeresi di

Chirurgia generale – piccoli interventi varie

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

Chirurgia generale – Stomaco – Duodeno

- V Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- IV Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
- GI Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
- GI Gastrectomia totale con linfadenectomia
- V Gastrectomia totale per patologia benigna
- IV Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili
- III Gastrostomia
- IV Pilonoplastica (come unico intervento)
- V Resezione gastro duodenale
- V Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
- V Vagotomia selettiva, troncatura con piloroplastica
- V Vagotomia superselettiva

Chirurgia oro – maxillo – facciale

- II Calcolo salivare, asportazione di
- II Cisti del mascellare, operazione per
- I Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)
- III Condilectomia (come unico intervento)
- V Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, bilaterale
- IV Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporomandibolare, monolaterale

- II Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di
- I Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di
- II Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)
- I Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)
- II Fistola del dotto di Stenone, intervento per
- III Fistole trans –alveolari, plastiche cutanee delle
- IV Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di
- II Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del
- GI Fossa pterigo–mascellare, chirurgia della
- IV Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di
- IV Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle
- II Fratture mandibolari, riduzione con ferule
- I Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore
- IV Linfoangioma cistico del collo, intervento per
- V Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
- GI Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale
- IV Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
- II Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia
- III Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per
- V Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
- V Massellare superiore per neoplasie, resezione del
- GI Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
- III Meniscectomia dell'articolazione temporo–mandibolare (come unico intervento)
- III Neoformazioni endosseie di grandi dimensioni, exeresi di
- II Neoformazioni endosseie di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di
- V Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- II Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di
- III Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di
- I Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di
- V Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
- IV Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
- V Parotidectomia superficiale
- V Parotidectomia totale
- III Plastica di fistola palatina
- II Plastiche mucose per comunicazioni oro–antrali
- II Ranula, asportazione di
- V Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari
- V Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari
- I Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso
- II Seno massellare, apertura per processo alveolare
- IV Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di

Chirurgia pediatrica

- GI Asportazione tumore di Wilms
- I Cefaloematoma, aspirazione di
- GI Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per
- V Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- I Granuloma ombelicale, cauterizzazione
- GI Neuroblastoma addominale
- GI Neuroblastoma endotoracico
- GI Neuroblastoma pelvico
- GI Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
- V Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale
- IV Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale
- III Occlusione intestinale del neonato –ileomeconiale: ileostomia semplice
- GI Occlusione intestinale del neonato–ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- GI Occlusione intestinale del neonato–ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
- V Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del
- I Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione
- II Retto, prolasso con cerchiaggio anale del
- V Retto, prolasso con operazione addominale del

Chirurgia plastica ricostruttiva

- II Allestimento di lembo pedunculato
- III Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi), intervento per
- II Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per
- II Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per
- I Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per
- II Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di
- I Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di
- II Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di
- II Innesti compositi
- II Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa
- II Innesto di fascia lata
- III Innesto di nervo o di tendine
- III Innesto osseo o cartilagineo
- IV Intervento di push-back e faringoplastica
- III Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle
- II Modellamento di lembo in situ
- III Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del
- II Plastica a Z del volto
- II Plastica a Z in altra sede
- II Plastica V/Y, Y/V
- IV Retrazione cicatriziale delle dita con innesto
- III Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto
- V Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
- IV Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale
- III Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea
- III Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni
- II Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni
- III Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo
- IV Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo

- III Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale
- I Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)
- I Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)
- V Trasferimento di lembo libero microvascolare
- II Trasferimento di lembo peduncolato
- II Tumori maligni profondi del viso, asportazione di
- I Tumori maligni superficiali del viso, intervento per
- I Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per

Chirurgia toraco – polmonare

- IV Ascessi, interventi per
- GI Bilobectomie, intervento di
- I Broncoinstillazione endoscopica
- V Cisti (echinococco od altre), asportazione di
- V Decorticazione pleuro polmonare, intervento di
- II Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi
- II Drenaggio cavità empiematica
- II Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico
- I Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo
- IV Enfisema bolloso, trattamento chirurgico
- V Ernie diaframmatiche traumatiche
- V Ferita toraco–addominale con lesioni viscerali
- III Ferita toraco–addominale senza lesioni viscerali
- V Ferite con lesioni viscerali del torace
- GI Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
- GI Fistole esofago–bronchiali, interventi di
- III Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico
- I Fratture costali o sternali, trattamento conservativo
- I Instillazione medicamentosa endopleurica isolata
- I Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- V Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)
- III Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del
- IV Linfadenectomia mediastinica (come unico intervento)
- II Mediastinoscopia operativa
- II Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico
- II Neoformazioni costali localizzate
- IV Neoformazioni del diaframma
- III Neoformazioni della trachea
- IV Neoplasie maligne coste e/o sterno
- GI Neoplasie maligne della trachea
- GI Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino
- V Pleurectomie
- GI Pleuropneumectomia
- II Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di
- GI Pneumectomia, intervento di
- I Pneumotorace terapeutico
- V Relaxatio diaframmatica
- GI Resezione bronchiale con reimpianto
- V Resezione di costa soprannumeraria
- V Resezione segmentaria o lobectomia
- V Resezioni segmentarie atipiche
- V Resezioni segmentarie tipiche
- V Sindromi stretto toracico superiore

- V Timectomia
- I Toracentesi
- V Toracoplastica, primo tempo
- III Toracoplastica, secondo tempo
- IV Toracotomia esplorativa (come unico intervento)
- II Tracheo-broncoscopia operativa
- GI Trapianto di polmone

Chirurgia vascolare

- GI Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- V Aneurismi arterie distali degli arti
- V Aneurismi, resezione e trapianto: a rterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici
- V Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
- V By-pass aortico-iliaco o aorto -femorale
- V By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- V By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
- V By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoropopliteo
- V Elefantiasi degli arti
- V Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
- II Fasciotomia decom pressiva
- I Iniezione endoarteriosa
- II Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- IV Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
- II Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omeraie-mammaria internabrachialeascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima
- II Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporalefaciale radiale -cubitali-arcate palmari/pedie
- GI Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni
- III 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)
- V Sindromi neurovascolari degli arti inferiori
- III Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)
- GI Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
- GI Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- GI Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- V Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale
- GI Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- II Varicectomia (come unico intervento)
- II Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)
- III Varici recidive

Dermatologia – Crioterapia – Laserterapia

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

Ginecologia

- IV Adesiolisi
- V Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di
- V Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di
- IV Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di
- I Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di
- III Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di
- II Ascesso pelvico, trattamento chirurgico
- III Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di
- IV Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di
- I Cisti vaginale, asportazione di
- I Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali
- III Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto
- II Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente
- III Conizzazione e tracheloplastica
- II Denervezione vulvare
- I Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva
- I Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino
- GI Eviscerazione pelvica
- V Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per
- V Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
- V Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia
- IV Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di
- IV Isteropessi
- III Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per
- I Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di
- II Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per
- II Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie
- II Laparotomia esplorativa (come unico intervento)
- V Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica
- V Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
- I Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)
- IV Linfadenectomia laparotomica (come unico intervento)
- IV Metroplastica (come unico intervento)
- IV Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero
- III Miomectomie per via vaginale
- I Neoformazioni della vulva, asportazione
- IV Neurectomia semplice
- III Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)
- IV Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di
- III Plastica vaginale anteriore, intervento di
- III Plastica vaginale posteriore, intervento di
- I Polipi cervicali, asportazione di
- I Polipi orifizio uretrale esterno
- IV Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale
- II Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di
- II Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico
- III Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale
- III Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale

- IV Salpingectomia bilaterale
- IV Salpingectomia monolaterale
- V Salpingoplastica
- II Setto vaginale, asportazione chirurgica
- II Tracheloplastica (come unico intervento)
- V Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino–pelviche–annessiali
- IV Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino–pelviche–annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino–pelviche–annessiali
- IV Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina
- IV Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino–pelviche–annessiali
- V Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- IV Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per
- III Vulvectomy parziale
- IV Vulvectomy parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di
- GI Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di
- IV Vulvectomy semplice (locale o cutanea), intervento di
- IV Vulvectomy totale

Neurochirurgia

- V Anastomosi spino–facciale e simili
- GI Anastomosi vasi intra–extra cranici
- GI Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- V Carotide endocranica, legatura della
- GI Cerniera atlanto –occipitale, intervento per malformazioni
- GI Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di
- GI Corpo estraneo intracranico, asportazione di
- GI Cranioplastica
- V Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- GI Craniotomia per ematoma extradurale
- GI Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- GI Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- GI Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- GI Epilessia focale, intervento per
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via trans –toracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- GI Fistola liquorale
- V Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
- GI Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- V Gangliectomia lombare e splanchnicectomia
- GI Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- V Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali
- GI Laminectomia per tumori intra–durali extra midollari
- GI Laminectomia per tumori intramidollari
- GI Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di

- V Neoplasie endorachidee, asportazione di
- GI Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- III Neurolisi (come unico intervento)
- III Neurorrafia primaria (come unico intervento)
- GI Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- III Neurotomia semplice (come unico intervento)
- GI Plastica volta cranica
- V Plesso brachiale, intervento sul
- GI Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- GI Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica
- GI Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- IV Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul
- IV Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul
- IV Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul
- V Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- IV Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul
- III Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul
- IV Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul
- IV Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Stereotassi, intervento di
- III Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici
- GI Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- IV Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici
- III Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare
- IV Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)
- GI Traumi vertebro–midollari via anteriore, intervento per
- GI Traumi vertebro–midollari via posteriore
- GI Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- V Tumori dei nervi periferici, asportazione di
- GI Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- GI Tumori orbitali, intervento per

Oculistica – Bulbo oculare

- III Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di
- V Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di
- IV Enucleazione con innesto protesi mobile
- III Enucleazione o exenteratio
- IV Eviscerazione con impianto intraoculare

Oculistica – Congiuntiva

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

Oculistica – Cornea

- III Cheratomilleusi
- V Cheratoplastica a tutto spessore
- IV Cheratoplastica lamellare
- II Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)
- I Corpi estranei dalla cornea, estrazione di
- III Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di
- I Crioapplicazioni corneali
- IV Epicheratoplastica
- I Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico
- GI Odontocheratoprotesi (trattamento completo)
- I Paracentesi della camera anteriore
- I Sutura corneale (come unico intervento)
- GI Trapianto corneale a tutto spessore
- V Trapianto corneale lamellare

Oculistica – Cristallino

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

Oculistica – Iride

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

Oculistica – Muscoli

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

Oculistica – Operazione per glaucoma

- I Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per
- III Ciclodialisi
- II Ciclodiatomia perforante
- I Crioapplicazione antiglaucomatosa
- III Goniotomia
- IV Iridocicloretrazione

- IV Microchirurgia dell'angolo camerulare
- IV Operazione fisto lizzante
- IV Trabeculectomia
- IV Trabeculectomia + asportazione cataratta – intervento combinato
- V Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale – intervento combinato
- III Trabeculotomia

Oculistica – Orbita

- III Cavità orbitaria, plastica per
- III Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di
- II Corpi estranei endoorbitali, asportazione di
- IV Exenteratio orbitæ
- I Iniezione endorbitale
- GI Operazione di Kronlein od orbitotomia
- III Orbita, intervento di decompressione per via inferiore

Oculistica – Palpebre

- I Ascesso palpebre, incisione di
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra
- I Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra
- I Calazio
- II Cantoplastica
- II Entropion–ectropion
- II Epicanto–coloboma
- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)
- I Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea: ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)
- I Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)
- I Piccoli tumori o cisti, asportazione di
- I Riapertura di anchiloblefaron
- I Sutura cute palpebrale (come unico intervento)
- I Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)
- I Tarsorrafia (come unico intervento)
- III Tumori, asportazione con plastica per innesto
- II Tumori, asportazione con plastica per scorrimento

Oculistica – Retina

- II Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco
- III Criotrattamento (come unico intervento)
- III Diatermocoagulazione retinica per distacco
- III Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi
- V Vitrectomia anteriore o posteriore

Oculistica – Sclera

- IV Sclerectomia
- I Sclerotomia (come unico intervento)
- II Sutura sclerale

Oculistica – Sopracciglio

- I Cisti o corpi estranei, asportazione di
- II Elevazione del sopracciglio, intervento per
- II Plastica per innesto
- II Plastica per scorrimento
- I Sutura ferite

Oculistica – Trattamenti laser

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

Oculistica – Vie lacrimali

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

Ortopedia e traumatologia – Interventi cruenti

- IV Acromioplastica anteriore
- III Alluce valgo
- V Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
- IV Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)
- III Amputazione medi segmenti (trattamento completo)
- II Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)
- I Artrocentesi
- I Artrocentesi con introduzione di medicamento
- GI Artrodesi vertebrale per via anteriore
- GI Artrodesi vertebrale per via posteriore
- GI Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- IV Artrodesi: grandi articolazioni
- II Artrodesi: medie articolazioni
- II Artrodesi: piccole articolazioni
- III Artrolisi: grandi
- II Artrolisi: medie
- II Artrolisi: piccole
- V Artroplastiche con materiale biologico: grandi
- III Artroplastiche con materiale biologico: medie
- II Artroplastiche con materiale biologico: piccole
- V Artroprotesi polso
- GI Artroprotesi spalla, parziale
- GI Artroprotesi spalla, totale
- GI Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
- GI Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)
- GI Artroprotesi: ginocchio
- GI Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
- I Ascesso freddo, drenaggio di
- III Biopsia trans –peduncolare somi vertebrali
- II Biopsia vertebrale a cielo aperto

- II Borsectomia
- II Calcaneo stop
- IV Chemonucleolisi per ernia discale
- III Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di
- I Condrectomia
- III Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di
- V Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per
- IV Costruzione di monconi cinematici
- GI Disarticolazione interscapolo toracica
- GI Disarticolazioni, grandi
- V Disarticolazioni, medie
- III Disarticolazioni, piccole
- III Elsmie-Trillat, intervento di
- GI Emipelvectomia
- GI Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- IV Epifisiodesi
- V Ernia del disco dorsale o lombare
- V Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- V Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- V Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- II Esostosi semplice, asportazione di
- II Frattura esposta, pulizia chirurgica di
- I Laterale release
- IV Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di
- IV Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di
- IV Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)
- IV Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per
- III Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)
- IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)
- IV Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)
- III Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)
- II Midollo osseo, espianto di
- III Neurinomi, trattamento chirurgico di
- IV Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare
- IV Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per
- GI Osteosintesi vertebrale
- V Osteosintesi: grandi segmenti
- IV Osteosintesi: medi segmenti
- III Osteosintesi: piccoli segmenti
- III Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, etc.)
- III Osteotomia semplice
- I Perforazione alla Boeck
- III Prelievo di trapianto osseo con innesto
- V Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)
- IV Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)
- III Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)
- V Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
- GI Reimpianti di arto o suo segmento
- IV Resezione articolare
- V Resezione del sacro
- IV Resezione ossea

- IV Riallineamento metatarsale
- GI Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
- IV Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni
- II Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni
- II Rimozione mezzi di sintesi
- IV Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione
- IV Scapulopessi
- GI Scoliosi, intervento per
- III Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
- II Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)
- GI Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg
- V Stenosi vertebrale lombare
- V Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento
- V Tetto cotiloideo, ricostruzione di
- I Toilette chirurgica e piccole suture
- IV Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla
- V Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- IV Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di
- II Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di
- GI Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
- GI Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)
- V Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche

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

- IV Deformità ad asola
- II Dito a martello
- II Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di
- II Tenolisi (come unico intervento)
- III Tenoplastica, mioplastica, miorrafia
- III Tenorrafia complessa
- II Tenorrafia semplice
- III Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)
- IV Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)

Ostetricia

- II Aborto terapeutico
- II Cerchiaggio cervicale
- I Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di
- I Lacerazione cervicale, sutura di
- II Laparotomia esplorativa
- V Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore
- I Mastite puerperale, trattamento chirurgico
- II Revisione delle vie del parto, intervento per
- II Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento
- IV Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di
- II Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di
- I Secondamento artificiale

Otorinolaringoiatria – Faringe – Cavo orale – Orofaringe – Ghiandole salivari

- I Ascesso peritonsillare, incisione
- I Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo
- I Corpi estranei endofaringei, asportazione di
- IV Fibroma rinofaringeo
- I Leucoplachia, asportazione
- V Neoplasie parafaringee

- III Tonsillectomia
- I Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di
- V Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di
- I Ugulotomia
- IV Velofaringoplastica
- Otorinolaringoiatria – Naso e seni paranasali**
- II Adenoidectomia
- III Adenotonsillectomia
- I Cateterismo seno frontale
- I Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di
- I Corpi estranei, asportazione di
- III Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina
- I Ematoma, ascesso del setto, drenaggio
- IV Etmoide, svuotamento radicale bilaterale
- III Etmoide, svuotamento radicale monolaterale
- I Fistole oro antrali
- I Fratture delle ossa nasali, riduzioni di
- II Ozena, cura chirurgica dell'
- I Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di
- II Rinofima, intervento
- V Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
- III Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche). Compresa turbinotomia
- II Rinosettoplastica, revisione di
- IV Seni paranasali, intervento per mucocele
- V Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
- V Seni paranasali, intervento radicale monolaterale
- II Seno frontale, svuotamento per via esterna
- II Seno frontale, svuotamento per via nasale
- I Seno mascellare, puntura diameatica del
- III Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale
- II Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale
- V Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
- V Setto –etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinomie funzionali
- V Setto –etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata
- V Setto –etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
- III Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia
- I Sinechie nasali, recisione di
- I Speroni o creste del setto, asportazione di
- I Tamponamento nasale anteriore (come unico intervento)
- I Tamponamento nasale antero–posteriore (come unico intervento)
- III Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di
- GI Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
- I Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)
- I Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)
- II Turbinotomia (come unico intervento)
- I Varici del setto, trattamento di

Otorinolaringoiatria – Orecchio

- GI Antroatticotomia con labirintectomia
- GI Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- I Ascesso del condotto, incisione di
- GI Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
- I Cateterismo tubarico (per seduta)
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio
- I Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale
- I Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare
- I Drenaggio transtimpanico
- I Ematoma del padiglione, incisione di
- II Fistole congenite, asportazione di
- IV Mastoidectomia
- V Mastoidectomia radicale
- III Miringoplastica per via endoaurale
- IV Miringoplastica per via retroauricolare
- I Miringotomia (come unico intervento)
- II Neoplasia del padiglione, exeresi di
- II Neoplasie del condotto, exeresi di
- GI Nervo vestibolare, sezione del
- GI Neurinoma dell'ottavo paio
- II Osteomi del condotto, asportazione di
- GI Petrosectomia
- V Petrositi suppurate, trattamento delle
- I Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di
- V Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di
- V Sacco endolinfatico, chirurgia del
- V Stapedectomia
- V Stapedotomia
- V Timpanoplastica con mastoidectomia
- V Timpanoplastica senza mastoidectomia
- III Timpanoplastica, secondo tempo di
- V Tumori dell'orecchio medio, asportazione di

Otorinolaringoiatria – Laringe e ipofaringe

- V Adduttori, intervento per paralisi degli
- I Ascesso dell'epiglottide, incisione
- I Cauterizzazione endolaringea
- III Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia
- V Cordectomia
- V Cordectomia con il laser
- I Corpi estranei, asportazione in laringoscopia
- IV Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica
- V Laringectomia parziale
- GI Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
- GI Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- V Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- IV Laringocele
- GI Laringofaringectomia totale
- II Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia
- II Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia
- II Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2

- I Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del
- II Papilloma laringeo
- II Pericondrite ed ascesso perilaringeo

Urologia – Endoscopia operativa

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

Urologia – Piccoli interventi e diagnostica urologica

- I Cambio tubo cistostomico
- I Cambio tubo pielostomico

Urologia – Prostata

- III Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)
- GI Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- IV Prostatectomia sottocapsulare per adenoma

Urologia – Rene

- III Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)
- I Cisti renale per via percutanea, puntura di
- I Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti
- III Cisti renale, resezione
- GI Eminefrectomia
- V Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)
- V Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Lobotomia per ascessi pararenali
- GI Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- V Nefrectomia polare
- V Nefrectomia semplice
- IV Nefropessi
- IV Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)
- GI Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia piùeventuale surrenectomia, intervento di

- GI Nefroureterectomia radicale più trattamento tromboticavale (compresa surrenectomia)
- IV Pielocalicolitotomia (come unico intervento)
- I Pielocentesi (come unico intervento)
- V Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalente), intervento di
- V Pielouretero plastica per stenosi del giunto
- GI Surrenectomia (trattamento completo)
- GI Trapianto di rene

Urologia – Uretere

- V Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)
- IV Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)
- IV Transuretero–ureteroanastomosi
- V Uretero–ileo–anastomosi bilaterale
- V Uretero–ileo–anastomosi monolaterale
- V Ureterocistoneostomia bilaterale
- III Ureterocistoneostomia monolaterale
- GI Ureterocutaneostomia bilaterale
- V Ureterocutaneostomia monolaterale
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di
- GI Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di
- V Ureteroileocutaneostomia non continente
- III Ureterolisi più omentoplastica
- IV Ureterolitotomia lombo –iliaca
- V Ureterolitotomia pelvica
- V Ureterosigmoidostomia bilaterale
- V Ureterosigmoidostomia monolaterale
- I Calcoli o corpi estranei, rimozione di
- I Caruncola uretrale
- II Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per
- III Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra
- V Fistole uretrali
- IV Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali
- II Meatotomia e meatoplastica
- I Polipi del meato, coagulazione di
- II Prolasso mucoso uretrale
- IV Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena
- V Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
- IV Rottura traumatica dell'uretra
- IV Uretrectomia totale
- IV Uretroplastiche (in un tempo), intervento di
- V Uretroplastiche (lembi liberi o pedunculati), trattamento completo
- III Uretrostomia perineale

Urologia – Vescica

- III Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius
- V Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- IV Cistectomia parziale semplice
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- GI Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterocistoneostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- II Cistolitotomia (come unico intervento)

- III Cistopessi
- III Cistorrafia per rottura traumatica
- II Cistostomia sovrapubica
- V Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
- IV Diverticulectomia
- GI Estrofia vescicale (trattamento completo)
- IV Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per
- III Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)
- GI Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
- V Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
- V Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
- V Vescicoplastica antireflusso bilaterale
- V Vescicoplastica antireflusso unilaterale

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata *Impresa*) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'*Impresa* intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso Terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art. 4 comma 1 lett. d) ed art. 26 del Codice Privacy, sono trattati dall'*Impresa* e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall'*Impresa* che è autorizzata ai sensi di legge;
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- c) svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dall'*Impresa* o da Società del Gruppo Filo diretto nonché invio di materiale pubblicitario.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza e protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità. Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati-responsabili della stessa *Impresa* e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e da Lei richieste (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- a) Il conferimento dei dati personali relativi al Cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'*Impresa* è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità – in Italia e all'estero – all'Impresa o a Società del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla Clientela, servizi di archiviazione della documentazione e società specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Società del Gruppo Filo diretto (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art.7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Società del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

7) Manleva

Il contraente persona giuridica garantisce il pieno rispetto della disciplina vigente ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, inerente i dati personali di terzi acquisiti in esecuzione della presente polizza, e terrà indenne e manleverà Filo diretto Assicurazioni Spa e le Società del gruppo, nonché i soggetti collegati e/o controllati, dipendenti, agenti e rappresentanti, di queste da qualsiasi obbligo risarcitorio e/o pretese di terzi, derivante o collegato alla violazione della suddetta disciplina da parte del contraente in esecuzione alla presente polizza ed in particolare con riferimento all'attività di acquisizione e trattamento dei dati personali.



Questo prodotto contribuisce a sostenere le attività di Filo diretto Onlus devolvendo l'1% del premio di polizza.

Filo diretto Onlus promuove e finanzia progetti e iniziative in ambito sociale, dedicandosi in particolare ai bambini in difficoltà, alle loro famiglie e alle persone anziane.

Per informazioni e donazioni: www.filodirettoonlus.org – Numero Verde 800.326464

È anche possibile **devolvere il 5x1000** a favore di Filo diretto Onlus, basterà inserire il **codice fiscale 02922360967** nell'apposito riquadro presente in tutti i moduli per la dichiarazione dei redditi (730, CUD e Unico) e mettere la propria firma nel riquadro *"Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale"*.

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato alla data del 30 settembre 2010

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Via Paracelso, 14 - 20864 Agrate Brianza (MB)
Tel. 039.6056804 - Fax 039.6899940
www.filodiretto.it - assicurazioni@filodiretto.it