

# YOU CARE

Il presente set informativo contiene:

- documento informativo precontrattuale (DIP)
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo)
- condizioni di assicurazione comprensive di glossario

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

# Assicurazione Infortuni e Malattia e Assistenza

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Impresa di Assicurazione: Vera Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "You Care"

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

## Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva, riservata ai clienti del Banco BPM S.p.A. (con possibilità di estensione al coniuge, convivente more uxorio, figli fiscalmente a carico), che garantisce il rimborso di spese mediche sostenute per grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi, in caso di infortunio o malattia. Può altresì fornire prestazioni di Assistenza sia in termine di consulenza medica che diagnostica e prestazioni di Assistenza domiciliare in seguito a ricovero.



## Che cosa è assicurato?

- ✓ **Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi**  
in caso di infortunio o malattia, l'Impresa di Assicurazione rimborsa all'Assicurato per evento e per anno assicurativo, tramite la Struttura Organizzativa, le spese sostenute durante il ricovero in Istituto di Cura a seguito di grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi. Le spese coperte sono le spese per intervento chirurgico, le spese sanitarie, i trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 90 giorni successivi al grande intervento chirurgico e al grave evento morboso e le spese pre e post ricovero.

In aggiunta alla garanzia "Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi", l'Assicurato può acquistare la seguente garanzia opzionale:

### Assistenza, compresiva di:

#### Assistenza - Medical Advice Program

la garanzia consente di usufruire di consulenze generiche e specialistiche, nonché di ottenere una valutazione clinico-diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico. Le prestazioni vengono erogate utilizzando una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza internazionale.

#### Assistenza diagnostica

la garanzia consente di chiedere un consulto telefonico qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio necessitasse di valutare il proprio stato di salute. La garanzia copre anche, qualora necessari, l'invio di un'autoambulanza in Italia, il trasferimento in un centro ospedaliero in Italia e la ricerca e prenotazione di visite specialistiche.

#### Assistenza domiciliare integrata

la garanzia fornisce la prestazione di assistenza domiciliare integrata in seguito ad infortunio e/o malattia per un lasso temporale massimo di 15 giorni in caso di ricovero con intervento chirurgico, o per un lasso temporale massimo di 8 giorni in caso di ricovero senza intervento chirurgico.

Il massimale della garanzia "Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi" è disponibile in due opzioni, Euro 50.000,00 o Euro 150.000,00 per sinistro/anno/Assicurato, a seconda delle esigenze di protezione dell'Assicurato.



## Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona affetta da:

- ✗ Alcolismo;
- ✗ Tossicodipendenza;
- ✗ Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Non possono aderire alle garanzie le persone:

- ✗ Di età di ingresso superiore a 70 anni;
- ✗ Di età di ingresso inferiore a 18 anni qualora nessuno dei genitori abbia attivato la garanzia;
- ✗ Che nel corso della durata del contratto superino i 75 anni di età;
- ✗ In cattivo stato di salute.
- ✗ Che svolgano una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.



## Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'Assicurazione i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni principalmente dovuti a:

- ! Infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipula della polizza sottoscritta all'Impresa di Assicurazione con dolo o colpa grave;
- ! Aborto volontario non terapeutico;
- ! Infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato;
- ! Infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motociclistiche e relative prove ed allenamenti;
- ! Cure dentarie, protesi dentarie e parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- ! Applicazioni di carattere estetico;
- ! Acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- ! Soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malati nervosi e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo;
- ! Infortuni dovuti da pratica di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante;
- ! Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- ! Malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare.

L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda della garanzia o della prestazione.



## Dove vale la copertura?

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



## Che obblighi ho?

- All'inizio del contratto:  
L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Nel corso della durata del contratto:  
L'Assicurato deve comunicare i cambiamenti che comportino un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi, in caso di sinistro l'Assicurato deve:
  - Se sceglie strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance:
    - contattare preventivamente la Struttura Organizzativa Blue Assistance S.p.A.;
    - Inviare la prescrizione medica attestante la necessità del ricovero o dell'intervento chirurgico;
    - Successivamente, confermare l'avvenuta prenotazione presso le Strutture Sanitarie convenzionate;
    - Al momento del ricovero, sottoscrivere la "lettera di impegno" trasmessa dalla Struttura Organizzativa all'Ente Convenzionato;
  - Se sceglie strutture sanitarie non convenzionate con Blue Assistance:
    - Denunciare il sinistro alla Struttura Organizzativa entro 30 giorni dall'avvenuto ricovero;
    - Inviare copia completa della cartella clinica;
    - Consegnare gli originali di parcella, note, distinte, ricevute e fatture sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio dell'Assicurato stesso che si è sottoposto alle cure e che risultino pagate e quietanzate;
    - Acconsentire ad eventuali controlli medici e fornire ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.
- Assistenza - Medical Advice Program e Diagnostica, in caso di sinistro l'Assicurato deve:
  - Telefonare alla Struttura Organizzativa IMA ITALIA Assistance a cui spiegare il caso clinico per il quale sta richiedendo il secondo parere da parte degli specialisti dei Centri Medici di Riferimento;
  - Fornire la documentazione clinica e diagnostica necessaria.
- Assistenza domiciliare integrata, in caso di sinistro l'Assicurato deve:
  - Contattare la Struttura Organizzativa IMA ITALIA Assistance almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura e inviare l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.



## Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale, tuttavia è possibile optare per il frazionamento in rate mensili, senza applicazione di interessi. Il pagamento avviene mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento e ha durata di un anno. Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno. L'assicurazione prevede periodi di carenza, ovvero periodi di tempo immediatamente successivi alla data di stipulazione, durante i quali le prestazioni/garanzie non sono efficaci.



## Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può:

- Disdire la polizza mediante comunicazione, a mezzo lettera raccomandata, almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto;
- Recedere dalla polizza, con preavviso di 30 giorni, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, tramite raccomandata da inviarsi entro il 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

# Assicurazione Infortuni e Malattia e Assistenza

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

Vera Assicurazioni S.p.A.

VERA  Assicurazioni

Prodotto: "You Care"

Data di realizzazione: 01/01/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

## Dati Societari

La Vera Assicurazioni S.p.A ha sede legale e sede sociale in Italia, via Carlo Ederle n° 45 - 37126 Verona - Tel.: + 39 045 8391111 - sito internet: [www.veraassicurazioni.it](http://www.veraassicurazioni.it) - PEC: [veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it)

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: [info@veraassicurazioni.it](mailto:info@veraassicurazioni.it)
- per informazioni relative alle liquidazioni: [sinistrire@veraassicurazioni.it](mailto:sinistrire@veraassicurazioni.it)

## Autorizzazione all'esercizio dell'impresa

La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 9/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151.

## Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 98.421.227 euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 63.500.000 euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 3.036.711 euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 57.352 euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 16.255 euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 213.270 euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 213.270 di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 3,72 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizioni Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione.

Al contratto si applica la legge italiana



### Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



## Ci sono limiti di copertura?

### GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Rientrano le spese sostenute nei 90 giorni prime e dopo il ricovero quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spese riabilitative</li> <li>• Tutori e/o protesi</li> <li>• Spese per terapie oncologiche</li> </ul>	-	€ 10.000,00 con il sotto limite di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 2.500,00</li> <li>• € 1.500,00</li> <li>• € 5.000,00</li> </ul>	-
Pagamento indiretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non convenzionate	25% con il minimo di € 1.000,00 ed un massimo di € 10.000,00	-	-

#### Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione, oltre a quanto indicato nel DIP Danni:

- ! Stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- ! Malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- ! Infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ! Conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- ! Conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

### ASSISTENZA - MEDICAL ADVICE PROGRAM

Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Attivazione della rete nazionale di "Centri di Eccellenza"	-	€ 300,00	-

### ASSISTENZA - DIAGNOSTICA

Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Invio di una autoambulanza in Italia	-	€ 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro	-
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia	-	-	Le infermità o lesioni che possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza; le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera per deficienze strutturali e/o organizzative; tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.



ASSISTENZA - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA			
Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Operatività della prestazione di assistenza	5 giorni in caso di ricovero con intervento e 8 giorni in caso di ricovero senza intervento	15 giorni	-
Ospedalizzazione domiciliare	-	60 giorni post-ricovero	-
Servizi sanitari	-	60 giorni post-ricovero	-
Servizi non sanitari	-	60 giorni post-ricovero	-
<b>RIVALSA</b>			
L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.			



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro</b> Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi: L'Assicurato, deve denunciare il sinistro alla Struttura Organizzativa: <b>My Assistance</b> - Via delle Tuberose, 14 - 20146 Milano (MI) <b>800 320 760 dall'Italia e +39 02 303 500 320 dall'estero.</b> <b>Assistenza:</b> Il Contraente, in caso di sinistro, deve contattare immediatamente, o comunque appena ne abbia la possibilità, la Struttura Organizzativa di IMA ITALIA Assistance. Per usufruire del servizio l'Assicurato ha a disposizione i seguenti recapiti telefonici: - Numero Verde dall'Italia 800 185.445 - Numero dall'estero +39 02 24 128 759 - Numero di fax +39 02 24 128 245 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Sono previste delle strutture sanitarie ed equipe mediche convenzionate alle quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire delle garanzie sanitarie previste telefonando ai seguenti numeri: <b>800 320 760 dall'Italia e +39 02 303 500 320 dall'estero.</b>
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> Per la gestione e la liquidazione dei sinistri l'Impresa di Assicurazioni si avvale della Struttura Operativa: <b>My Assistance</b> - Via delle Tuberose, 14 - 20146 Milano (MI). <b>Assistenza:</b> Per la gestione e la liquidazione dei sinistri l'Impresa di Assicurazioni si avvale della Struttura Organizzativa: <b>IMA ASSISTANCE Italia</b> , con sede in Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).
	<b>Prescrizione:</b> il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio. In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE: - Di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - Di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; - Di trattenere il premio.

	<p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;</li> <li>- Di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;</li> <li>- Di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.</li> </ul> <p>In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.</p>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	L'Impresa di Assicurazione una volta ricevuta tutta la documentazione utile per il pagamento dell'indennizzo, potrà procedere, in tempi brevi, alla liquidazione del danno.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Rimborso</b>	Qualora, le Parti decidessero di recedere dall'assicurazione, l'Impresa di assicurazione rimborserà la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni l'assicurazione prevede delle carenze per le quali le prestazioni non sono efficaci.</p> <p><b>Carenze</b>  <u>Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosì</u>  L'Assicurazione decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto, dal 180° giorno a quello in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per il parto e per le malattie da puerperio, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.</li> </ul> <p><u>Assistenza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza della garanzia;</li> <li>• Per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto, dal 180° giorno a quello in cui ha effetto l'assicurazione;</li> <li>• Per il parto e per le malattie da puerperio, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non previsto.
<b>Risoluzione</b>	Non previsto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a clienti Banco BPM che siano persone fisiche di età compresa tra 18 e 70 non compiuti alla sottoscrizione (75 a scadenza) che vogliono tutelarsi dalle conseguenze economiche derivanti da infortunio e malattia, garantendosi il rimborso di:

1. spese per grandi interventi chirurgici;
2. spese per grandi eventi morbosi;
3. spese pre e post-ricovero;
4. Servizi vari di assistenza sanitaria e non (opzionali).

Nel rispetto dei limiti assuntivi descritti nell'informativa precontrattuale.



## Quali costi devo sostenere?

### Costi di intermediazione

la quota parte percepita dagli Intermediari è pari al 30% sul premio imponibile - al netto delle imposte.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: <i>Vera Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni - Società Cooperativa</i> <i>Servizio Reclami di Gruppo</i> <i>Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) - telefax 045 8372903 - indirizzo mail: reclami@veraassicurazioni.it.</i></p> <p>La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p><b>ARBITRATO:</b> In caso di controversie di natura medica, sulla natura della malattia o infortunio nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti di obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

# YOU CARE

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## INDICE

<b>GLOSSARIO</b>	<b>3</b>
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>	<b>5</b>
Art. 1 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione - Pagamento del Premio - Proroga	5
Art. 2 Dichiarazione relative alle circostanze del rischio	5
Art. 3 Aggravamento e diminuzione del rischio	6
Art. 4 Altre assicurazioni	6
Art. 5 Foro competente	6
Art. 6 Oneri fiscali	6
Art. 7 Rinvio alle norme di legge	6
Art. 8 Recesso in caso di sinistro	6
Art. 9 Persone non assicurabili - Cessazione dell'assicurazione	6
Art. 10 Validità Territoriale	6
Art. 11 Requisiti di assicurabilità - Limiti di età	6
Art. 12 Arbitrato/Controversie	7
Art. 12 bis Conflitto di interessi	7
<b>SEZIONE I: ASSICURAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI</b>	<b>7</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE</b>	<b>7</b>
Art. 13 Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 14 Esclusioni	8
Art. 15 Termini di Carenza	8
Art. 16 Denuncia del sinistro - Modalità di pagamento - Obblighi dell'Assicurato	8
<b>ALLEGATO 1 - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI</b>	<b>10</b>
1.1 GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	10
1.2 GRAVI EVENTI MORBOSI	19
<b>SEZIONE II: ASSICURAZIONE ASSISTENZA</b>	<b>20</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE</b>	<b>20</b>
Art. 17 Medical Advice Program (MAP)	20
Art. 18 Assistenza diagnostica	21
Art. 19 Assistenza Domiciliare Intergrata (ADI)	22
Art. 20 Come richiedere assistenza	22

## GLOSSARIO

### **Assicurato**

Il soggetto, residente nel territorio della Repubblica Italiana, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

### **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione.

### **Centro medico di riferimento**

Le strutture sanitarie ed i centri clinici facenti parte del network di Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico, Ospedali e Medici Specialisti, convenzionati con IMA ITALIA Assistance che provvedono alla formulazione del secondo parere medico a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

### **Contraente**

Banco BPM S.p.A. con Sede legale in Piazza Meda 4, 20121 Milano.

### **Day Hospital**

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

### **Dichiarazione "Buono stato di salute"**

È la dichiarazione che l'Assicurato compila all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione. Essa contiene una serie di informazioni inerenti lo stato di salute e le precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato.

Le dichiarazioni devono essere rilasciate con specifico richiamo agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Estero**

Tutti i territori al di fuori dell'Italia.

### **Garanzia**

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

### **Indennizzo**

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

### **Infortunio**

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

### **Intermediario**

Il Banco BPM S.p.A., Contraente della Convenzione che distribuisce il presente prodotto nelle modalità e nei limiti indicati sul sito [www.bancobpmspa.com](http://www.bancobpmspa.com).

### **Intervento chirurgico**

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

### **Istituto di cura**

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

### **Limite di indennizzo**

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

### **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

### **Malattia improvvisa**

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

**Malattia preesistente**

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

**Malattia oncologica**

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

**Modulo di adesione (MAD)**

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

**Premio**

La somma dovuta alla Società.

**Prestazione**

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

**Ricovero**

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

**Rimborso**

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

**Scoperto**

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

**Sinistro**

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

**Società**

Vera Assicurazioni S.p.A.

**Struttura organizzativa**

La Struttura di My Assistance - Via delle Tuberose, 14 - 20146 Milano (MI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza.

**Strutture sanitarie convenzionate**

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

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

**Strutture sanitarie non convenzionate**

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



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

**La Polizza Convenzione collettiva You Care N. 3382 stipulata con Vera Assicurazioni S.p.A. è depositata sia presso la direzione Generale del Banco BPM S.p.A. sia presso la direzione di Vera Assicurazioni S.p.A.**

**Il presente prodotto viene distribuito da Banco BPM S.p.A. nelle modalità e nei limiti indicati sul sito [www.bancobpmspa.com](http://www.bancobpmspa.com).**

### **Art.1        ecorrenza della garanzia di ciascuna adesione - Pagamento del Premio - Proroga**

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

**In mancanza di disdetta, inviata almeno sessanta giorni prima della scadenza anniversaria, mediante lettera raccomandata inviata direttamente al Contraente o alla Società, ogni singola adesione si rinnova per un anno e così successivamente.**

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

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

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

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

**I premi su esposti sono comprensivi di imposte. Le imposte relative alle garanzie Infortuni e Malattia sono pari al 2,5% mentre quelle relative alla garanzia Assistenza sono pari al 10%.** Il contratto prevede il pagamento del premio in forma annuale, tuttavia, all'atto del perfezionamento, è possibile optare per il frazionamento in rate mensili, senza applicazione di interessi. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero, anche in caso di frazionamento. L'Assicurato sarà tenuto a corrispondere il premio relativo all'intero periodo di garanzia prestata ed, in caso di sinistro, l'Assicurato si impegna a pagare tutte le rate ancora insolute, fino a compimento dell'annualità intera, contestualmente alla liquidazione del sinistro.

Ai sottoscrittori del Contratto di Assicurazione You Care ovvero i dipendenti in attività e in quiescenza, sono riservate delle condizioni agevolate: l'importo del premio annuo pagato viene scontato al minimo del 9,85% circa.

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

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

**A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:**

- di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare

- tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

**B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:**

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata se l'Assicurato abbia negato di essere affetto anche da una sola delle patologie indicate nel Questionario Sanitario, considerato che la Società in tal caso non avrebbe dato il suo consenso alla stipula dell'assicurazione;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

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

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

**Art. 4 Altre Assicurazioni**

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri così come disposto dall'art. 1910 del Codice Civile.

**Art. 5 Foro Competente**

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

**Art. 6 Oneri fiscali**

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

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

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

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

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

**Art. 9 Persone non assicurabili - Cessazioni dell'assicurazione**

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

**Art.10 Validità Territoriale**

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

**Art.11 Requisiti di assicurabilità - Limiti di età**

Sono assicurabili tutte le persone fisiche:

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

- che non svolgano una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

**Il Contraente e l'Assicurato devono avere in Italia il domicilio/sede per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.**

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

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

**Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi a livello normativo o convenzionale.**

#### **Art. 12 bis Conflitto di interessi**

La Società fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Società, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

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

**La Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa di My Assistance - Via delle Tuberose, 14 - 20146 Milano (MI).**

### **CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE**

#### **Soggetti Assicurati**

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

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

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

- 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.
- Spese sanitarie:** retta di degenza, retta per l'accompagnatore, prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico - specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 90 giorni successivi al Grande Intervento Chirurgico o al Grave Evento Morboso.**
- Spese Pre e Post ricovero:** le spese sostenute nei 90 giorni prima e nei 90 giorni successivi al ricovero, purché relative agli eventi indennizzabili a termini di polizza, entro il limite di **€ 10.000,00**, vi rientrano le seguenti spese:
  - accertamenti diagnostici;
  - visite specialistiche;
  - spese riabilitative con il limite di **€ 2.500,00**;
  - tutori e/o protesi con il limite di **€ 1.500,00**;
  - spese per terapie oncologiche con il limite di **€ 5.000,00** qualora all'Assicurato in corso di contratto venga diagnosticata ed accertata per la prima volta nella sua vita una malattia oncologica.

**Art.14 Esclusioni**

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

- 1) infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti alla Compagnia con dolo o colpa grave;
- 2) stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 3) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 7) infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) infortuni derivanti da pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante;
- 9) infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- 10) malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- 11) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- 12) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- 13) conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 14) conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 15) acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 16) 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). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.

**Art.15 Termini di Carenza**

La garanzia decorre:

- 1 per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- 2 per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- 3 per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- 4 per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

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

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

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

**16.1 Pagamento Diretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate con My Assistance**

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

*Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'Assicurato deve contattare*

preventivamente la Struttura Organizzativa tramite il seguente numero telefonico:

Numero Verde  
800 320 760  
dall'estero  
+39 02 303 500 320

da lunedì a venerdì  
8,00 - 13,00  
14,00 - 18,00

comunicando con estrema precisione:

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

Unitamente ai sopraccitati dati è indispensabile che l'Assicurato invii alla Struttura Organizzativa, la prescrizione medica attestante la necessità del Ricovero o dell'Intervento Chirurgico.

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

All'atto del ricovero presso la Struttura Sanitaria Convenzionata l'Assicurato dovrà sottoscrivere la "lettera di impegno" trasmessa dalla Struttura Organizzativa all'Ente Convenzionato. A ricovero concluso, la Struttura Sanitaria Convenzionata trasmetterà direttamente alla Struttura Organizzativa gli originali delle fatture (intestate all'Assicurato) e della documentazione clinica. La Società pagherà direttamente, senza applicazione di alcuno scoperto, le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute che sono garantite a termine di polizza. L'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute che non sono garantite a termini di polizza.

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

#### **16.2 Pagamento indiretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non convenzionate con My Assistance**

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

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

- Denunciare il sinistro alla Struttura Organizzativa entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero rientrante nella garanzia prevista all'art. 16.1, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata.
- Provvedere ad inviare a My Assistance - Via delle Tuberose, 14 - 20146 - Milano (MI) la copia del Modulo di Adesione, la copia autentica e completa della cartella clinica.
- Consegnare a My Assistance gli originali di parcelle, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio dell'Assicurato che si è sottoposto alle cure e che risultino pagate e quietanzate.
- Acconsentire a eventuali controlli medici disposti da My Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, My Assistance in nome e per conto della Società provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali indicati nel Modulo di Adesione ed i limiti riportati all'**art.13 - Oggetto dell'assicurazione**. Per la garanzia "Rimborso Spese per Grandi Interventi" o "Rimborso Spese per Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi" qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, My Assistance effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

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

### **1.1 GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" i seguenti interventi:

#### **ANALGESIA**

Blocco dell'ipofisi

#### **CHIRURGIA GENERALE**

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

Trattamento ferite profonde del collo

Asportazione delle ghiandole salivari, per neoplasie Linfectomia cervicale bilaterale

Linfectomia cervicale mono laterale Interventi sulla tiroide:

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

Gozzo retrosternale

Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Interventi sulle paratiroidi

Faringotomia ed esofagotomia

Interventi per diverticolo dell'esofago

Resezione dell'esofago cervicale

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

Laparotomia per drenaggio di peritoniti

Intervento per ernia inguinale o crurale complicata o recidiva

Ernia ombelicale o epigastrica complicata o recidiva

Intervento per ernie diaframmatiche

Intervento iatale con funduplicatio

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

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

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

Interventi sull'esofago

Resezioni parziali o totali sull'esofago

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

Gastrostomia

Gastro enterostomia

Resezione gastrica

Gastroectomia totale

Resezione gastro - duodenale per ulcera peptica postopertoria

Intervento per fistola gastrodigiunocolica

Sutura di perforazioni gastriche e intestinali

##### ***Intestino***

Emicolectomia

Enterostomia, ano artificiale e chiusura

Enteroanastomosi

Resezione del tenue

Resezione ileocecale

Colectomia totale

Colectomie parziali

Appendicectomia con peritonite diffusa

##### ***Retto Ano***

Interventi per ascesso del cavo ischiorettale

Interventi per neoplasie per retto ano

Operazione per megacolon



Proctocolectomia totale

### ***Fegato***

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

### ***Pancreas Milza***

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

### ***Torace parete toracica***

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

### ***Interventi sul mediastino***

Interventi per ascessi  
 Interventi per tumori

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

Interventi per ferite del polmone  
 Interventi per ascessi  
 Interventi per fistole bronchiali  
 Interventi per echinococco  
 Resezioni segmentarie e lobectomia  
 Pneumectomia  
 Pleuropneumectomia  
 Tumori della trachea  
 Resezione bronchiale con reimpianto  
 Timectomia

## **CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA TORACICA**

Tutti gli interventi:

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

Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio  
 Impianto pacemaker endocavitario ed eventuale riposizionamento  
 Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso  
 Fistole arterovenose polmonari  
 Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale  
 Trapianto cardiaco  
 Impianti di bypass aortocoronarico

## **NEUROCHIRURGIA**

Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare

Registrazione della pressione intracranica  
 Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche  
 Intervento per encefalomeningocele  
 Intervento per craniostenosi  
 Asportazione tumori ossei cranici  
 Interventi per traumi cranio cerebrali  
 Plastiche craniche per tessuti extracerebrali (cute, osso, dura madre)  
 Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale  
 Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale  
 Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale  
 Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici  
 Anastomosi endocranica dei nervi cranici  
 Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici  
 Intervento sulla ipofisi  
 Asportazione tumori dell'orbita  
 Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, etc.)  
 Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche  
 (aneurismi sacculari, aneurismi arterovenosi, fistole arterovenose)  
 Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche  
 Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica  
 Intervento per epilessia focale e callosotomia  
 Emisferectomia  
 Interventi chirurgici sulla cerniera atlantooccipitale e sul clivus per via anteriore  
 Neurotomia retrogasserianasezione intracranica di altri nervi  
 Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari  
 Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore  
 Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto  
 Anastomosi dei vasi extra-intracranici  
 Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo  
 Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame  
 trasversario  
 Laminectomia decompressiva  
 Asportazione di processi espansivi del rachide extraintradurali extramidollari  
 Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomieli, ascessi, etc.)  
 Interventi per traumi vertebro-midollari, con lesione dei corpi vertebrali e/o delle strutture midollari  
 Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica  
 Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore  
 Somatotomia vertebrale  
 Interventi per ernia del disco dorsale, dovute ad infortunio  
 Asportazione di ernia del disco lombare, dovute ad infortunio  
 Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari  
 (mielocele, mielomeningocele, etc.)  
 Cordotomia e mielotomia percutanea  
 Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro  
 Stabilizzazione elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

### ***Nervi periferici***

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

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

Simpaticectomia cervico-toracica e lombare

## **CHIRURGIA VASCOLARE**

Sutura arterie periferiche  
 Interventi per aneurismi arteriosi, omerale, poplitea, femorale  
 Interventi per aneurismi arterovenosi  
 Legatura arterie  
 Sutura dei grossi vasi  
 Embolectomia e trombectomia arteriosa



Interventi per stenosi ed ostruzione arteriose  
 Disostruzione e bypass arterioso periferiche  
 Trombectomia venosa periferica

- a. iliaca
- b. cava

Legatura vena cava inferiore  
 Resezione arteriosa con plastica vasale Interventi per innesti di vasi  
 Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale  
 Anastomosi mesenterica-cava  
 Anastomosi portacava e splenorenale  
 Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti

## **CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)**

### **Generalità**

Trasferimento di lembo libero microvascolare

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

Gravi e vaste mutilazioni del viso  
 Riduzione frattura orbitaria  
 Cranioplastica  
 Coloboma  
 Rare deformità cranio facciali  
 Labioschisi bilaterale  
 Labioalveoloschisi bilaterale  
 Palatoschisi totale  
 Interventi di push-back e faringoplastica  
 Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi  
 Intervento per anchilosi temporo mandibolare  
 Ricostruzione della emimandibola  
 Progenismo, laterognazia, prognatismo (per ogni tempo operatorio)  
 Plastica per paralisi del nervo facciale: (per ogni tempo operatorio) Statica dinamica

### **Torace ed addome**

Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale (protesi escluse)  
 Plastica per ipospadia ed epispodia  
 Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)  
 Ricostruzione vaginale  
 Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)

### **Arti**

Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)  
 Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)  
 Ricostruzione del pollice  
 Reimpianto microchirurgico del dito  
 Neuroraffia

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

### *Operazioni pediatriche tipiche*

Cranio bifido con meningocele  
 Cranio bifido con meningoencefalocele  
 Craniostenosi  
 Idrocefalo ipersecretivo  
 Fistola auris congenita  
 Linfangioma cistico del collo  
 Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica  
 Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica  
 Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)  
 Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)  
 Atresia dell'esofago  
 Fistola congenita dell'esofago

Torace ad imbuto e torace carenato  
 Iperensione portale nel bambino (applicazione di sonda)  
 Trattamento chirurgico

Stenosi congenita del piloro

Occlusione intestinale del neonato:

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

Atresia dell'ano semplice:

- a. abbassamento addomino perineale
- b. operazione perineale

Atresia dell'ano con fistola rettouretrale o rettovulvare:

abbassamento addomino perineale

Prolasso del retto:

- a. cerchiaggio anale
- b. operazione addominale

Stenosi congenita dell'ano:

- a. plastica dell'ano

Teratoma sacrococcigeo

Megauretere:

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

Nefrectomia per tumore di Wilms

Spina bifida:

- a. meningocele
- b. mielomeningocele

Megacolon:

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

Esonfalo

Fistole e cisti dell'ombelico:

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

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Riduzione cruenta di fratture-lussazioni della colonna vertebrale

Resezioni ossee

Amputazioni:

- a. medi segmenti
- b. grandi segmenti

Pseudoartrosi:

- a. grandi segmenti

Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione

Costruzione di monconi cinematici

Interventi per costola cervicale

Scapulopessi

Asportazione di tumori ossei

Trapianti ossei o protesi diafisarie

Pseudoartrosi di tibia

Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni

Biopsia transpeduncolare dei somi vertebrali

Resezioni articolari

Resezione di corpi vertebrali (somatectomia)

Resezioni del sacro

Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari

Laminectomia decompressiva (senza sintesi)

Disarticolazioni: media-grande

Disarticolazione interscapolo toracica

Resezioni complete di spalla (omeroscapuloclaveari) sec; TikhorLimberg con salvataggio dell'arto

Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"

Resezioni del radio distale:

- a. artrodesizzanti
- b. con trapianto articolare peroneproradio

Emipelvectomia

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

Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)

Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:

- a. artrodesizzanti (trapianto o cemento + infibulo femore-tibiale)
- b. sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"

Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento

Sinovialectomie articolari: medie articolazioni - grandi articolazioni

Artroplastiche con materiale biologico:

- a. piccole
- b. medie
- c. grandi

Plastica per lussazioni recidivanti (ginocchio)

Ricostruzione dei legamenti articolati

Applicazione dei compressori

Artrodesi:

- a. medie (piedi, polso, gomito)
- b. grandi (spalla, anca, ginocchio)

Artrolisi: ginocchio - piede

Riduzione cruenta lussazione congenita anca

Osteotomia di bacino (Salter, Chiari, triplice osteotomia)

Intervento di coxolisi

Protesi totale di spalla

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

Protesi totale di displasia d'anca

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

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

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

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

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

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

Emiartroplastica

Vertebrotomia

Intervento di ernia disco intervertebrale, dovuta ad infortunio

Biopsia vertebrale a cielo aperto

Discectomia per via anteriore per ernia cervicale, dovuta ad infortunio

Uncoforaminotomia

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

Osteosintesi vertebrale

Pulizia focolai osteitici

Artrodesi per via anteriore

Interventi per via posteriore:

- a. senza impianti
- b. con impianti

Interventi per via anteriore:

- a. senza impianti
- b. con impianti

*Tendini Muscoli Aponevrosi*

Trapianti tendinei e muscolari

Tenotomia bipolare per torcicollo miogeno congenito

Deformità delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia e simili)  
 Impianti flessibili (es. SwansonMabauer polso e mano)  
 Sindesmotomia  
 Plastiche riparatrici ricostruttive degli arti per lesioni alle superfici flessorie e estensorie (retrazione cicatriziale. Dupuytren, esiti di flogosi, traumi, etc.) per tempo operatorio  
 Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operativo)

## **UROLOGIA**

### **Rene**

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

### **Surrene**

Surrenalectomia

### **Uretere**

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

### **Vescica**

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

### **Prostata**

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

### **Uretra**

Plastiche di ricostruzione per ipospadia Uretrectomia

**Apparato genitale maschile**

Amputazione totale del pene  
 Orchidopessi bilaterale  
 Orchifuniculectomia per via inguinale  
 Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecn. microchirurgica)  
 Riparazione fistole scrotali o inguinali  
 Linfadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari  
 Orchiectomia allargata per tumore

**OSTETRICIA**

Trasfusioni intrauterine  
 Rivolgimento ed estrazione podalica  
 Laparotomia per gravidanza extrauterina

**GINECOLOGIA**

Interventi sull'ovaio e salpingi, per neoplasia maligna:  
 (annessiectomia, asportazione di sactosalpinge, tumori solidi, resezione ovarica)  
 Colpoisterectomia, con o senza annessiectomia, per neoplasia maligna  
 Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia), per neoplasia maligna  
 Metroplastica per via laparotomica  
 Salpingoplastica Vulvectomy radicale  
 Laparotomia per controllo evoluzione ca. ovaio (2° look)  
 Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi o con rivestimento epidermico  
 Riparazione chirurgica di fistola:  
 a. ureterale  
 b. vescico-vaginale  
 c. retto vaginale  
 Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale  
 Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale  
 Vulvectomy allargata con linfadenectomia  
 Intervento radicale per carcinoma ovarico  
 Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

**OCULISTICA**

Trapianto corneale a tutto spessore  
 Odontocheratoprotesi  
 Orbita:  
 Operazione di Kroenlein od orbitotomia  
 Operazioni per Glaucoma:  
 Trabeculectomia Idrocicloretrazione  
 Retina:  
 Intervento di distacco  
 Fotocoagulazione laser (panretinica) nella retinopatia anche se in più sedute  
 Resezione sclerale  
 Cerchiaggio o piombaggio  
 Bulbo oculare:  
 Enucleazione, exenteratio  
 Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile

*Varie*

Vitrectomia  
 Episcleroplastica  
 Trattamento laser per neoformazione iridea

**OTORINOLARINGOIATRIA**

*Orecchio esterno:*  
 Atresia auris congenita: ricostruzione  
 Exeresi di neoplasia del padiglione, con svuotamento linfoghiandolare

*Orecchio medio ed interno:*

Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico  
 Trattamento delle petrositi suppurate  
 Legatura della vena giugulare previa mastoidomia  
 Apertura di ascesso cerebrale  
 Ricostruzione della catena ossiculare  
 Distruzione del labirinto  
 Chirurgia della Sindrome di Mènière  
 Chirurgia del sacco endolinfatico  
 Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale  
 Anastomosi e trapianti nervosi  
 Sezione del nervo cocleare  
 Sezione del nervo vestibolare  
 Neurinoma dell'VIII paio  
 Asportazione di tumori dell'orecchio medio  
 Asportazione di tumori del temporale  
 Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa

*Naso e seni paranasali*

Operazione radicale per sinusite mascellare  
 Svuotamento etmoide per via transmascellare  
 Operazione radicale per sinusite frontale  
 Trattamento chirurgico di mucocoele frontoetmoidale  
 Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni  
 Apertura del seno sfenoidale  
 Intervento per fibroma duro rinofaringeo  
 Chirurgia della fossa pterigomascellare

*Cavo orale e faringe*

Tumori parafaringei  
 Tumori maligni di altre sedi (tonsille, etc)  
 Idem, con svuotamento laterocervicale  
 Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari.

*Ghiandole salivari*

Asportazione ghiandola salivare sottomascellare per via endorale, per neoplasie  
 Asportazione della parotide, per neoplasie  
 Parotidectomia totale con preparazione del facciale, per neoplasie

**LARINGE TRACHEA BRONCHI ESOFAGO***Laringe*

Cordectomia per via tirotomica  
 Laringectomia parziale  
 Laringectomia sopraglottica  
 Laringectomia totale  
 Laringectomia ricostruttiva  
 Laringofaringectomia  
 Interventi per paralisi degli abduttori

*Collo (vedere anche: Chirurgia generale)*

Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale  
 Intervento per laringocele  
 Asportazione di diverticolo esofageo  
 Esofagotomia cervicale  
 Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale maligna  
 Tiroidectomia totale per patologia tumorale maligna  
 Svutamento sottomandibolare unilaterale  
 Svutamento sottomandibolare bilaterale  
 Svutamento laterocervicale unilaterale

Svuotamento laterocervicale bilaterale  
 Chiusura di faringostoma  
 Chiusura di fistola esofagea  
 Plastiche laringotracheali  
 Legatura di grossi vasi  
 Asportazione di tumori glomici timpanogiugulari

## STOMATOLOGIA

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

Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)  
 Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)  
 Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)

## PROTESI

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

### *Protesi fissa*

Corona a giacca in ceramica vetrosa e allumina  
 Corona oceramica fresata

### *Protesi mobile*

Protesi mobile totale per arcata con denti in resina  
 Protesi mobile totale per arcata con denti in porcellana  
 Protesi scheletrata in lega preziosa

## CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE

Incremento della cresta alveolare mediante materiali alloplastici (per arcata)  
 Osteoartrotomia (anchilosi ATM)  
 Frattura del condilo e del coronoide (trattamento chirurgico-ortopedico)  
 Frattura dei mascellari (esclusa apparecchiatura): terapia chirurgica  
 Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo  
 Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale  
 Osteosintesi  
 Terapia chirurgica post-traumatica delle malformazioni maxillofacciali  
 (progenismo, prognatismo, laterodeviante mandibolare, morsus apertus, micrognazie, retrusioni inferiori e superiori)  
 Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, ecc.  
 Plastiche per paralisi facciali:  
 a. statica  
 b. dinamica  
 c. per tempo operatorio Pushbach e faringoplastica  
 Pushbach e faringoplastica

## 1.2 GRAVI EVENTI MORBOSI

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

- 1 Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
  - ulcere torpide e decubiti
  - sovrinfezioni
  - infezioni urogenitali
  - ipertensione instabile
  - neuropatie
  - vasculopatie periferiche
- 2 Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
  - dispnea
  - edemi declivi e stasi polmonare
  - ipossiemia
  - aritmie

- 3 Cardiopatia ischemica
  - 4 Insufficienza cardiaca congestizia
  - 5 Angina instabile
  - 6 Aritmie gravi
  - 7 Infarto e complicanze
  - 8 Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:
    - acuta
    - edema polmonare
    - cronica in trattamento riabilitativo
    - con ossigenoterapia domiciliare continua
    - con ventilazione domiciliare
    - cronica riacutizzata
  - 9 Insufficienza renale acuta
  - 10 Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)
  - 11 Neoplasie maligne: accertamenti e cure
  - 12 Gravi traumatismi se controindicato intervento chirurgico comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni.
  - 13 Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%
- Patologie neuromuscolari evolutive
- 14 Tetraplegia
  - 15 Sclerosi multipla
  - 16 Sclerosi laterale amiotrofica
  - 17 Miopatie
  - 18 Miastenia
  - 19 Ustioni gravi (terzo grado ) con estensioni almeno pari al 20% del corpo
  - 20 Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali
  - 21 Morbo di Parkinson, purchè caratterizzato da marcata riduzione dell'attività motoria e dal mantenimento con difficoltà della stazione eretta;
  - 22 Stato di coma
  - 23 Alzheimer (diagnosticato clinicamente)

## SEZIONE II: ASSICURAZIONE ASSISTENZA

**La Società si avvale, per la gestione e l'erogazione delle prestazioni, della Struttura Organizzativa IMA Italia Assistance - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).**

### CONDIZIONI GENERALI DI SEZIONE

#### Soggetti Assicurati

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

#### ART. 17 MEDICAL ADVICE PROGRAM (MAP)

Si tratta di una prestazione che consente di usufruire di consulenze generiche e specialistiche, nonché di ottenere una valutazione clinico diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico. La prestazione viene erogata utilizzando una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza internazionale. La prestazione presuppone una prima impostazione clinica fatta dal medico curante e la necessità di ottenere un parere da parte di specialisti italiani ed internazionali della materia. La prestazione è erogata da IMA Italia Assistance, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico diagnostici, preventivamente inviate dall'Assicurato, che si collega con il Centro Medico di Riferimento. In alcuni casi, su richiesta specifica dei Centri Medici di Riferimento, è prevista una visita specialistica presso i Centri stessi ed il pagamento delle spese di trasferimento e alloggio del paziente.

#### Art. 17.1 Erogazione della prestazione

Qualora l'Assicurato abbia un' alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico diagnostica verrà, attraverso gli operatori della Struttura Organizzativa, messo in contatto con i medici di IMA Italia Assistance e illustrerà loro il caso clinico. Il medico curante a suo giudizio, contatterà i medici della Struttura Organizzativa e, di concerto con loro, valuterà la necessità e l'appropriatezza della richiesta di Secondo Parere Medico.



**Art. 17.2 Obblighi dell'assicurato**

L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa che lo metterà in contatto con i medici di IMA Italia Assistance, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede il secondo parere da parte degli specialisti dei Centri Medici di Riferimento.

**Art. 17.3 Consulenza medica di secondo livello**

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

**Art. 17.4 Attivazione della rete nazionale dei "Centri di eccellenza"**

A seguito del contatto telefonico e previa valutazione positiva dei medici della Struttura Organizzativa si procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, alla digitalizzazione di tutto il materiale diagnostico, ed all'elaborazione dei quesiti che verranno sottoposti ai Medici Specialisti dei "Centri di eccellenza". Tutti i dati clinici, saranno trasmessi attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri ai Centri Medici di Riferimento. Il Centro Medico di riferimento eseguirà le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei Medici Specialisti, potrà richiedere di visitare il paziente stesso.

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

I medici specialisti dei "Centri di eccellenza" formuleranno rapidamente la propria risposta scritta, che verrà inviata ai medici di IMA Italia Assistance che, a sua volta, la trasmetteranno all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla. La Società terrà a proprio carico tutti i costi.

**Art 17.5 Attivazione del secondo parere internazionale**

Qualora su indicazione dei medici della Struttura Organizzativa o di quelli dei "Centri di eccellenza" nazionale, si ritenesse opportuno avvalersi di strutture internazionali di comprovato livello, queste verranno contattate dai medici della Struttura Organizzativa al fine di erogare il servizio di secondo parere internazionale. Tale servizio provvederà alla raccolta della documentazione del cliente, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico al Centro Internazionale individuato e la predisposizione di un secondo parere scritto da parte del centro internazionale.

**ART. 18 Assistenza diagnostica****Art. 18.1 Consulenza medica**

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

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

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

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

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

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, risulti affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Struttura Organizzativa provvederà:

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

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

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

- dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio.

**Sono escluse dalla prestazione:**

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

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

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

### **ART 19 ASSISTENZA DOMICILIARE INTERGRATA (ADI)**

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

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

#### **Art. 19.2 Obblighi dell'assicurato**

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, chiamando il Numero Verde 800 185 445 dall'estero +39 02 24 128 759 e inviando via telefax al numero +39 02 24 128 245 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare. **L'inadempienza a tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.**

#### **Art. 19.3 Esclusioni**

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

#### **Art. 19.4 Validità**

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

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

**La prestazione decorre:**

- 1 per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- 2 per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- 3 per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- 4 per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

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

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

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

#### **Art. 19.7 Servizi sanitari**

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

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

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero,

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

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

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

**Numero Verde 800 185 445**  
**dall'estero: +39 02 24 128 759**

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

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero di Adesione;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- recapito telefonico.

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero +39 02 24 128 245.

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



#### **Vera Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale in Italia - Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Pec: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.)  
 Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 - Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni 04596530230  
 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019

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

## **INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'ATTIVAZIONE DELL'AREA RISERVATA**

**Il presente documento è valido a decorrere dal 31 ottobre 2013 e costituisce parte integrante al Set Informativo/Prospetto d'offerta**

In seguito all'emanazione del Prov. 7 IVASS del 16/07/2013 recante "Disposizioni in materia di Gestione dei rapporti assicurativi via web, attuativo dell'articolo 22, comma 8, del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 - Modifiche al Regolamento ISVAP

n. 35 del 26 maggio 2010" la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area a Lei riservata, tramite la quale le sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

L'accesso alle informative via web ha la finalità di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematico quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa-assicurato.

**La informiamo che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area a Lei riservata, secondo le modalità pubblicate nella *home page* del sito *internet* della Compagnia.**



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



**Vera Assicurazioni S.p.A.**

Sede legale in Italia - Via Carlo Ederle, 45 - 37126 Verona - Pec: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.)  
Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 - Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni 04596530230  
- Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019  
[www.veraassicurazioni.it](http://www.veraassicurazioni.it)