

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE**

# **NET SALUTE**

*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone.*

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
- IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 06/2025

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

*Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”.*



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

### Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione multigaranzia rivolta alla protezione della Salute dell'Assicurato o del suo Gruppo Familiare. Grazie alla modularità del prodotto l'Assicurato può scegliere il Piano Assicurativo che più soddisfa le sue esigenze di protezione.



### Che cosa è assicurato?

Il prodotto è articolato in 4 Piani Assicurativi composti da diverse Garanzie. È possibile acquistare un singolo Piano Assicurativo tra A, B, C e D oppure, in alternativa, abbinare al Piano Assicurativo prescelto tra A, B e C il Piano Assicurativo D.

✓ **Indennità Giornaliera (prevista nel Piano Assicurativo A e B) – Garanzie Ospedaliera**

In caso di Ricovero con o senza Intervento Chirurgico (per giorno di Ricovero si intende con pernottamento) per malattia, infortunio, parto o Aborto Terapeutico, indipendentemente dall'ammontare delle spese eventualmente sostenute, la Compagnia riconosce un'Indennità Giornaliera di Euro 100 con un massimo di 200 giorni.

✓ **Surgical Cash (prevista nel Piano Assicurativo A e B) – Garanzie Ospedaliera**

In caso di Ricovero con Intervento Chirurgico, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale, la Compagnia riconosce un Indennizzo forfettario prestabilito e indipendentemente dall'ammontare delle spese eventualmente sostenute.

✓ **Accertamenti Diagnostici (prevista nel Piano Assicurativo B e C) – Garanzia Extraospedaliera**

Questa Garanzia prevede il Rimborsamento, fermo il Massimale annuo di Euro 5.000 ed i limiti delle spese relative agli Accertamenti Diagnostici (compresa amniocentesi e villocentesi in presenza di anomalia del feto conosciuta o sospetta oppure gestante oltre i 35 anni di età) effettuati dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia della stessa, resi necessari da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto.

✓ **Visite Specialistiche (prevista nel Piano Assicurativo B e C) – Garanzia Extraospedaliera**

Questa Garanzia prevede il Rimborsamento, fermo il Massimale di Euro 1.000 per il Piano Assicurativo B e 1.500 per il Piano Assicurativo C, le Esclusioni ed i limiti, delle spese per:

- onorari medici per Visite Specialistiche,
- assistenza Infermieristica domiciliare (prescritta da medico curante o da medico specialista), effettuate dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia della stessa, rese necessarie da Malattia o Infortunio



### Che cosa non è assicurato?

#### Non è assicurabile:

- ✗ la persona affetta da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS;
- ✗ la persona non stabilmente residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano;
- ✗ l'Assicurato che al momento della sottoscrizione abbia un'età superiore a 70 anni;
- ✗ ad esclusione del Piano Assicurativo D (Garanzia Dental), l'Assicurato – con età superiore a 64 anni – che in fase di stipula non abbia risposto alle domande riportate nel Questionario Sanitario o abbia risposto con una sola risposta positiva;

#### **Esclusioni comuni alle Garanzie Indennità giornaliera, Surgical cash, Accertamenti diagnostici, Visite specialistiche, Rimborsamento spese mediche, Trattamenti fisioterapici, Prevenzione Check up:**

Sono definite "persone non assicurabili" coloro le quali, al momento della stipula del contratto di Assicurazione: hanno un indice di massa corporea (IMC) non compreso tra 18.00 – 34.99 (indice valido per persone di Età maggiore o uguale a 18 anni); siano in attesa di ricovero o Intervento Chirurgico; abbiano già subito un Intervento Chirurgico, ricevuto una diagnosi o sono in attesa di esami, cure trattamenti in merito a uno o più delle seguenti malattie/disturbi: cancro o qualsiasi tipo di tumore maligno anche della pelle, leucemia o linfoma (tale esclusione, ai sensi della L. 7/12/2003 N.193 non si estende alle patologie oncologiche sofferte il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni ovvero 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti. Si fanno salve le successive modifiche ed integrazioni normative più favorevoli all'Assicurato); malattie cardiache (del miocardio, vascolari, valvolari, aritmiche) ad esempio: infarto del miocardio, coronaropatia, aneurisma dell'aorta, angina pectoris; malattie cerebrovascolari ad esempio: ictus (trombosi o emorragia cerebrale), attacco ischemico cerebrale transitorio (TIA), aneurisma cerebrale; broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con necessità di terapia continua, enfisema, fibrosi polmonare, insufficienza respiratoria; epatiti croniche virali (esclusa epatite A), cirrosi epatica, pancreatite acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali ad esempio il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa;

avvenuto in corso di contratto, fermi i termini di Carenza.

✓ **Rimborso Spese Mediche (prevista nel Piano Assicurativo C) – Garanzie Ospedaliera**

Questa Garanzia prevede il Rimborso, fermo il Massimale di Euro 200.000, ed i limiti, delle spese sanitarie effettuate dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia della stessa, rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto.

✓ **Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi (prevista nel Piano Assicurativo C) – Garanzia Extraospedaliera**

Questa Garanzia prevede il Rimborso, fermo il Massimale annuo di Euro 1.000 ed i limiti, delle spese sostenute per fisioterapia e trattamenti di riabilitazione, effettuati presso Istituto di Cura o Centro Medico, da medico specialista regolarmente iscritto all'Albo o Professionista fornito id laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia a seguito di Malattia o Infortunio.

✓ **Prevenzione - Check Up (prevista nel Piano Assicurativo C) – Garanzie Extraospedaliera**

Questa Garanzia è prevista solo per Assicurati di età pari o superiore a 30 anni al fine di monitorare le condizioni di salute.

Il pacchetto Prevenzione – Check Up dovrà essere effettuato:

- in un'unica seduta;
- una volta all'anno presso Strutture Convenzionate, attivando preventivamente il Pagamento diretto con la Centrale Operativa.

✓ **Dental (prevista nel Piano Assicurativo D)**

Questa Garanzia riconosce, entro i limiti, le spese odontoiatriche, effettuate dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia della stessa, rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di contratto (resta inteso che la prevenzione odontoiatrica non è resa necessaria da Malattia o Infortunio) per:

- Prestazioni di Emergenza Odontoiatrica;
- Prestazioni di Prevenzione Odontoiatrica.

nefrosi, insufficienza renale cronica, rene policistico, malattie della vescica che richiedono terapie continuative o l'uso di catetere, Diabete (tipo 1 e 2); morbo di Parkinson, demenza, Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite; soffrono di ipercolesterolemia (superiore a 250 mg/dL nonostante il trattamento), ipertensione arteriosa (superiore a 140/90 nonostante il trattamento), ipo/ipertiroidismo non controllato da terapia/farmaci; hanno un'invalidità di grado uguale o superiore al 25% o hanno fatto domanda per ottenerla; si sono sottoposti negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari, ad esempio: risonanze magnetiche, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma e/o che abbiano richiesto ulteriori accertamenti. **Se l'Assicurato era già in una di tali condizioni prima della stipula della Polizza, la medesima cesserà e non sarà in alcun modo più operante per detto Assicurato.**

**Esclusioni specifiche per la Garanzia Dental:**

L'Assicurazione non è operante: Prestazioni iniziate e non concluse prima della data di inizio della copertura. Per le sole prestazioni di "Emergenza Odontoiatrica", sono escluse le patologie preesistenti alla data di decorrenza. Prestazioni effettuate successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione della Polizza, per qualsiasi motivo, anche se la Malattia si è manifestata e l'Infortunio è avvenuto durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione. Cure non urgenti: Cure o trattamenti che non rientrano nella definizione di "Emergenza Odontoiatrica" o "Prevenzione Odontoiatrica" e/o non comprese nella tabella "Prestazioni Odontoiatriche Assicurate". Spese sostenute presso strutture non autorizzate o medici non iscritti all'albo e/o privi di abilitazione professionale. Trattamenti ortodontici e prestazioni correlate. Procedure sperimentali o non riconosciute di provata efficacia dalle principali associazioni odontoiatriche. Infortuni derivanti dalla pratica di sport specifici (come quelli elencati per i piani A, B, C). Spese per malattie mentali e/o assunzione di psicofarmaci. Prestazioni eseguite esclusivamente a scopo estetico. Denti decidui: Estrazioni di denti da latte. Prestazioni relative a impianti già esistenti o appena inseriti. Trattamenti per tumori maligni della bocca. Infortuni in stato di ebbrezza o conseguenti ad azioni delittuose. Infortuni, patologie e intossicazioni da alcolismo, abuso di psicofarmaci o stupefacenti. Conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche o radiazioni (salvo uso terapeutico). Conseguenze di guerre, insurrezioni, atti terroristici, calamità naturali. HIV e malattie correlate (odontoiatria): Cure per infezioni da HIV e sindromi correlate. Controlli di routine (odontoiatria): Controlli e check-up.

**Inoltre:**

- ✗ alla scadenza dell'Assicurazione, l'età massima all'uscita non può essere superiore ai 75 anni compiuti;
- ✗ ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, le Parti possono recedere dall'Assicurazione.



### Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le Garanzie sono previste Limitazioni ed Esclusioni.

Ad esclusione del Piano Assicurativo D (Garanzia Dental), le Prestazioni saranno operanti ed effettive, salvo le esclusioni:

- ! per gli Infortuni: dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- ! per le Malattie: dal 30° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- ! per il parto: dal 270° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- ! per le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e l'Aborto Terapeutico: dal 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione,
- ! per il solo neonato che viene incluso in copertura, fino all'anno di età, la Carenza di 30 giorni decorre dalla data di nascita.

Al compimento dell'anno, il bambino potrà essere incluso in copertura previo versamento del relativo Premio.

Esclusivamente per il Piano Assicurativo D (Garanzia Dental), le prestazioni saranno operanti ed effettive per:

- ! gli Infortuni: dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- ! prestazioni di "Emergenza odontoiatrica" e "Prevenzione odontoiatrica": dal 30° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione.

Restano sempre escluse eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.



### Dove vale la copertura?

- ✓ Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole Garanzie, l'Assicurazione è valida in tutto il mondo.



### Che obblighi ho?

- All'inizio del Contratto, hai il dovere di rilasciare dichiarazioni veritiere, complete, corrette e non reticenti.
- In corso di Contratto, hai il dovere di comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato.
- Ad esclusione della Garanzia Dental, se la tua età è superiore a 64 anni devi compilare il Questionario Sanitario.
- In caso di Sinistro, devi darne avviso alla Compagnia tempestivamente e fornire la documentazione richiesta e conservare le tracce e gli indizi del Sinistro fino al sopralluogo del perito incaricato.



### Quando e come devo pagare?

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio, quale corrispettivo, per la durata annuale dell'Assicurazione. L'importo del Premio è indicato in Polizza. Puoi effettuare il pagamento del Premio alla Compagnia mediante la modalità pagamento normativamente consentita e specificata in Polizza. L'importo del Premio annuo, se uguale o maggiore ad Euro 120 (centoventi), è frazionabile a tua scelta in rate semestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi. Il frazionamento del Premio non ti esonera dall'obbligo di pagare l'intero Premio annuo, ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del Periodo di efficacia dell'Assicurazione.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha una durata annuale e, in mancanza di disdetta, il Contratto è prorogato per un anno e così a seguire. In caso di disdetta, la Polizza scadrà alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel Contratto. Il Contratto di Assicurazione si perfeziona con il tuo pagamento del Premio. Fermi i termini di Carenza, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se hai pagato il Premio o la prima rata di Premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Il Contratto concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia ha raccolto la volontà del Contraente di concludere il Contratto. Da tale momento, la Compagnia garantisce le Prestazioni oggetto del Contratto stesso, sempre che sia stato pagato il Premio.



### Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire la Polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata o posta elettronica/posta elettronica certificata almeno 30 giorni prima della Scadenza annuale. Hai la facoltà di recedere dal Contratto concluso mediante Tecniche di Comunicazione nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio. Puoi comunicare la tua volontà alla Compagnia, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica/posta elettronica certificata.

# Assicurazione Danni

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

Net Insurance S.p.A.

NET SALUTE

Ed. 06/2025 – Agg.to 02-2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



## Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## Società

**Net Insurance S.p.A.** – Società per Azioni facente parte del Gruppo Assicurativo Poste Vita – Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 43 – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 – Fax 06 89326.800; Sito internet: [www.netinsurance.it](http://www.netinsurance.it); e-mail: [info@netinsurance.it](mailto:info@netinsurance.it); PEC: [netinsurance@pec.netinsurance.it](mailto:netinsurance@pec.netinsurance.it).

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 98.621.883 e il risultato economico di periodo ammonta a € 8.955.594.

L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 181,64%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2024 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>.

Al contratto si applica la legge italiana.

## Prodotto



### Che cosa è assicurato?

Per tutte le garanzie l'ampiezza dell'impegno della Compagnia è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Sono assicurate le prestazioni rese necessarie da Malattia o Infortunio successivo alla Data di Decorrenza della Polizza e accaduto durante il periodo di validità della stessa, fermi i Termini di Carenza.

Per aspetti di dettaglio delle singole Garanzie:

**Indennità giornaliera:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione, Art. 20, Paragrafo 20.1 pag. 12/41.

**Surgical Cash:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione Art. 20, Paragrafo 20.2 pag.13/41.

**Accertamenti diagnostici:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione Art. 20, Paragrafo 20.3 pag. 14/41.

**Visite specialistiche:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione Art. 20, Paragrafo 20.4 pag. 14/41.

**Rimborso spese:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione Art. 20, Paragrafo 20.5 pag.15/41.

**Trattamenti fisioterapici e rieducativi:** **Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**

**Prevenzione - Check Up:** **Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.**

**Dental:** si rinvia alle Condizioni di Assicurazione Art. 20, Paragrafo 20.8 pag.19/41.

Le prestazioni usufruite presso le Strutture Convenzionate attivando il Pagamento diretto sono gratuite per l'Assicurato, la spesa rimane a totale carico dell'Assicuratore.

Nel caso in cui l'Assicurato optasse per le Strutture non Convenzionate (a rimborso), l'importo massimo riconosciuto dall'Assicuratore non potrà essere superiore all'importo indicato per ogni specifica prestazione.

Nel caso di utilizzo del SSN è previsto il rimborso al 100% del ticket, fermo i limiti indicati dall'assicurazione.

I limiti si intendono applicati per prestazione.



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, sono presenti le seguenti esclusioni specifiche per le Garanzie Indennità giornaliera, Surgical cash, Accertamenti diagnostici, Visite specialistiche, Rimborso spese mediche, Trattamenti fisioterapici, Prevenzione Check up:

Patologie preesistenti. Prestazioni non correlate da una diagnosi (accertata o presunta) e dalla data di insorgenza, a meno che non rientrino nella garanzia "Prevenzione - Check Up".  
Amniocentesi/villocentesi in assenza di anomalie fetali note/sospette o per gestanti sotto i 35 anni.  
Spese per trattamenti/prestazioni effettuati dopo la scadenza della copertura, anche se relativi a malattie/infortuni avvenuti durante la validità della polizza e denunciate durante il Periodo di efficacia della stessa. Ricoveri per lungodegenza o assistenza per non autosufficienza. Spese per visite di controllo, vaccinazioni, medicina generale/pediatria di routine (salvo "Prevenzione - Check-up").  
Spese per agopuntura, logopedia, trattamenti fisioterapici (salvo se previsto dal Piano Assicurativo).

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>prescelto). Le prestazioni non effettuate da Istituti di Cura, Centri Medici o Medici Specialisti, ad eccezione di quelle infermieristiche e fisioterapiche. I farmaci, le visite e i trattamenti medici e chirurgici di Medicina Alternativa o complementare o non convenzionale e sperimentale. Malattie correlate direttamente o indirettamente all'HIV e malattie sessualmente trasmesse. Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad alcolismo, abuso di psicofarmaci, stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica) o allucinogeni. Prestazioni necessarie a seguito di lesioni auto-inflitte o tentato suicidio (salvo atti di solidarietà umana o legittima difesa). Interventi di chirurgia plastica a scopo estetico (salvo che siano effettuati a scopo ricostruttivo per neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età o a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza o a seguito di interventi demolitivi indennizzabili ai sensi di Polizza per neoplasia maligna. Manifestazioni cliniche relative a sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze. Interruzione volontaria della gravidanza.</p> <p>Cure per difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti nonché le patologie correlate (salvo quelle relative ai bambini di età inferiore di 1 anno assicurati dalla nascita). Prestazioni sanitarie, cure e interventi per infertilità, sterilità, fecondazione assistita, impotenza, nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica di caratteri sessuali. Disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria di questi disturbi, gli interventi di Chirurgia Bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di 3° grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40). Le protesi e presidi ortopedici, apparecchi acustici e terapeutici, salvo le endoprotesi in caso di Ricovero con Intervento Chirurgico e Day Surgery. Trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia ed Infortunio. Ricoveri per check-up clinici.</p> <p>Spese per espianto da donatore (sia per l'Assicurato che per terzi in caso di trapianti).</p> <p>Cure e accertamenti odontoiatrici, protesi dentarie e ortodonzia.</p> <p>Spese per lenti e occhiali.</p> <p>Infortuni derivanti dalla pratica di sport professionistici, nonché da gare professionistiche e relative prove o allenamenti o dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore mountain bike e "downhill".</p> <p>Infortuni durante la manipolazione di materiale pirotecnico o esplosivi.</p> <p>Eventi conseguenza di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche. Trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico.</p> <p>Guerra, anche civile, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale e di qualsiasi atto di terrorismo. Movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti.</p> <p>Prestazioni non espressamente specificate nelle singole Garanzie.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



### Ci sono limiti di copertura?

#### LIMITI DI INDENNIZZO

**Indennità giornaliera:** Ricovero con/senza intervento chirurgico: Euro 100 per ciascun giorno di ricovero con pernottamento con un massimo di 200 giorni.

**Day Hospital/Day surgery:** 50% dell'indennità giornaliera con un massimo di 50 giorni; le somme si intendono applicate per persona e per Anno Assicurativo.

**Surgical cash:** Asportazione cisti: Privato Euro 200 SSN Euro 100. Adenocidectomia: Privato Euro 400 SSN Euro 200. Meriscectomia (in artroscopia) (trattamento completo): Privato Euro 1.500 SSN Euro 750. Riparazione rottura cuffia rotatori della spalla: Privato Euro 2.000 SSN Euro 1.000. Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale: Privato Euro 4.000 SSN Euro 2.000. Artroprotesi anca: Privato Euro 8.000 SSN Euro 4.000. Trapianto del polmone: Privato Euro 15.000 SSN Euro 7.500. Gli indennizzi per intervento chirurgico si intendono applicati per persona e per Anno Assicurativo. L'Indennizzo previsto dalla garanzia "Surgical Cash" è cumulabile con l'Indennità Giornaliera per Ricovero, con Intervento Chirurgico o Day Surgery.

**Accertamenti diagnostici:** Massimale annuo: Euro 5.000; Massimali e limiti si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

**Visite specialistiche:** Euro 1.000 per PACCHETTO B, Euro 1.500 per PACCHETTO C. Massimale per assistenza infermieristica domiciliare: Euro 50; i Massimali e limiti si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

**Rimborso spese mediche:** Ricovero con/senza intervento chirurgico/Day Hospital/Day surgery/Intervento chirurgico ambulatoriale: Euro 200.000 annuo. Spese Pre e Post: 90 giorni precedenti/90 giorni successivi. Parto fisiologico (inclusa retta di degenza nel sub massimale): Euro 2.000. Parto cesareo / aborto terapeutico (inclusa retta di degenza nel sub massimale): Euro 4.000. Chirurgia refrattiva (inclusa retta di degenza nel sub massimale): Euro 1.000 per occhio. Neonato (inclusa retta di degenza nel sub massimale), correzione Malformazioni Congenite e Difetti fisici entro il primo anno di età: Euro 100.000. Limite rette di degenza (per le sole strutture non convenzionate): Euro 350. Indennità sostitutiva: Euro 150 al giorno per un massimo di 100 giorni; Euro 75 al giorno per Day Hospital/Day surgery. Spese pre e post: 90 giorni precedenti / 90 giorni successivi (rimborso al 100%). Vitto e pernottamento dell'accompagnatore: Euro 50 al giorno per un massimo di 50 giorni. Trasporto dell'Assicurato: Euro 3.000. Rimpatrio della salma: Euro 3.000. Ticket SSN: rimborso al 100%.

**Trattamenti fisioterapici e rieducativi:** Euro 1.000 per Anno assicurativo e per persona o Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

**Dental:** Prestazioni gratuite in strutture convenzionate; a rimborso con indennizzi prestabiliti per prestazione in caso di cure eseguite in strutture non convenzionate.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SCOPERTI</b><br><b>Accertamenti diagnostici:</b> in strutture convenzionate - pagamento diretto: 15%; in strutture non convenzionate - a rimborso: 25%; Ticket SSN: senza alcuno scoperto (rimborso al 100%). <b>Visite specialistiche:</b> in strutture convenzionate - pagamento diretto: 15%; in strutture non convenzionate - a rimborso: 25%; Ticket SSN: senza alcuno scoperto (rimborso al 100%). <b>Rimborso spese mediche:</b> per Ricovero con / senza intervento chirurgico in strutture non convenzionate - a rimborso: 20%; per Day Hospital / Day surgery / Intervento chirurgico ambulatoriale in strutture non convenzionate - a rimborso: Euro 200; <b>Trattamenti fisioterapici e rieducativi:</b> 15% |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| IL prodotto è rivolto all'Assicurato che intende proteggere sé stesso ed eventualmente il proprio Gruppo Familiare dai rischi attinenti alla salute e che al momento della stipula ha un'età inferiore o pari a 70 anni e può restare in copertura fino ai 75 anni.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  <b>Quali costi devo sostenere?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| – <b>Costi di intermediazione:</b> la quota parte del premio imponibile, percepita in media per l'intermediazione assicurativa in valore percentuale, è pari al 30,00%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>All'impresa assicuratrice</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione o dell'Intermediario assicurativo con cui si entra in contatto, devono essere presentati per iscritto (e-mail/PEC, posta, fax) all'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PEC:</b> <a href="mailto:ufficio.reclami@pec.netinsurance.it">ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</a></li> <li>• <b>Posta:</b> NET INSURANCE S.p.A. – C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA</li> <li>• <b>Fax:</b> +39 06 89326.570</li> </ul> <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del Contraente;</li> <li>• numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>• ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.</li> </ul> <p>Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Ove applicabile, per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p> <p>Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: <a href="http://www.netinsurance.it">www.netinsurance.it</a>.</p> |
| <b>All'IVASS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>In caso di 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>Arbitro Assicurativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>Presentando ricorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a>) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OPPURE</b><br><br><b>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Mediazione</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra 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>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo <a href="http://www.ec.europa.eu/odr">http://www.ec.europa.eu/odr</a>) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| REGIME FISCALE                               |                            |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | Come da normativa vigente. |

| Cos'è il diritto all'oblio oncologico?                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diritto all'oblio oncologico</b>                                                           | <p>Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.</p> <p>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</p> <p>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link:<br/> <a href="https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/">https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/</a></p> |
| <b>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b> | <p>L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>                                           | <p>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del contraente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. Dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'Assicurato.</p> <p>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</p>                                                                                                                  |

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

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



## Sommario

|                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PREMESSA.....                                                                                                                                                                 | 3  |
| CONTATTI UTILI.....                                                                                                                                                           | 4  |
| GLOSSARIO.....                                                                                                                                                                | 5  |
| NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE .....                                                                                                                          | 9  |
| Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.....                                                                                                             | 9  |
| Art. 2 - Effetto, durata e disdetta del contratto - Premio .....                                                                                                              | 9  |
| Art. 3 - Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza .....                                                               | 9  |
| Art. 4 - Adeguamento automatico del Premio in base all'età dell'Assicurato - Variazioni del Premio e delle Condizioni di Assicurazione alla Scadenza dell'Assicurazione ..... | 10 |
| Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione.....                                                                                                                                    | 10 |
| Art. 6 - Forma delle comunicazioni .....                                                                                                                                      | 10 |
| Art. 7 - Aggravamento del Rischio .....                                                                                                                                       | 10 |
| Art. 8 - Diminuzione del Rischio.....                                                                                                                                         | 10 |
| Art. 9 - Validità territoriale .....                                                                                                                                          | 10 |
| Art. 10 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza .....                                                               | 10 |
| Art. 11 - Oneri fiscali .....                                                                                                                                                 | 11 |
| Art. 12 - Altre assicurazioni .....                                                                                                                                           | 11 |
| Art. 13 - Limite massimo dell'Indennizzo .....                                                                                                                                | 11 |
| Art. 14 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente .....                                                                                                    | 11 |
| Art. 15 - Rinuncia alla Rivalsa .....                                                                                                                                         | 11 |
| Art. 16 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del Contratto.....                                                                                                         | 11 |
| Art. 17 - Home Insurance (Area Riservata).....                                                                                                                                | 11 |
| Art. 18 - Glossario/Rinvio alle norme di Legge e Legge applicabile al Contratto .....                                                                                         | 11 |
| COSA È ASSICURATO .....                                                                                                                                                       | 12 |
| Art. 19 - Oggetto dell'Assicurazione .....                                                                                                                                    | 12 |
| LE GARANZIE .....                                                                                                                                                             | 12 |
| Art. 20 - Cosa prevedono le Garanzie .....                                                                                                                                    | 12 |
| 20.1 - Indennità Giornaliera – Garanzie Ospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo A e B) .....                                                                             | 12 |
| 20.2 - Surgical Cash – Garanzia Ospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo A e B) .....                                                                                     | 13 |
| 20.3 - Accertamenti Diagnostici – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo B e C).....                                                                      | 14 |
| 20.4 - Visite Specialistiche – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo B e C) .....                                                                        | 14 |
| 20.5 - Rimborso Spese Mediche – Garanzia Ospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C) .....                                                                                | 15 |
| 20.6 - Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C) .....                                                          | 18 |
| 20.7 - Prevenzione - Check Up – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C) .....                                                                           | 18 |
| 20.8 - Dental (prevista nel Piano Assicurativo D) .....                                                                                                                       | 19 |
| CONDIZIONI DI ASSICURABILITA' .....                                                                                                                                           | 20 |
| Art. 21 - Limiti di età – Adeguamento automatico del Premio in base all'età dell'Assicurato .....                                                                             | 20 |
| Art. 22 - Modalità assuntive .....                                                                                                                                            | 20 |
| CHI E COSA NON È ASSICURATO .....                                                                                                                                             | 21 |
| Art. 23 - Persone non assicurabili .....                                                                                                                                      | 21 |
| Art. 24 - Esclusioni.....                                                                                                                                                     | 22 |
| LIMITI DI COPERTURA .....                                                                                                                                                     | 24 |
| Art. 25 - Patologie preesistenti .....                                                                                                                                        | 24 |
| Art. 26 - Termini di Carenza .....                                                                                                                                            | 24 |
| Art. 27 - Responsabilità.....                                                                                                                                                 | 25 |
| COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E CRITERI DI INDENNIZZABILITA' .....                                                                                                            | 25 |
| Art. 28 - Cosa fare in caso di Sinistro .....                                                                                                                                 | 25 |
| Art. 29 - Denuncia di Sinistro .....                                                                                                                                          | 25 |
| Art. 30 - Gestione del Sinistro .....                                                                                                                                         | 26 |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Art. 31 - Restituzione delle somme indebitamente pagate .....              | 27 |
| Art. 32 - Documentazione da inviare in caso di Sinistro .....              | 27 |
| Art. 33 - Pagamento dell'Indennizzo/Rimborso dei Sinistri a rimborso ..... | 30 |
| ALLEGATO 1. CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI IN CLASSI .....    | 31 |
| INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI .....                      | 1  |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



## PREMESSA

**NET SALUTE** è un prodotto multigaranzia creato per proteggere l'Assicurato dai Rischi attinenti alla sua salute o a quella del suo Gruppo Familiare.

Il prodotto è modulare ed è articolato in 4 Piani Assicurativi, composti da diverse Garanzie, secondo lo schema seguente:

| PIANO ASSICURATIVO | GARANZIE                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Indennità Giornaliera</li><li>▪ Surgical Cash</li></ul>                                                                                                                                |
| B                  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Indennità Giornaliera</li><li>▪ Surgical Cash</li><li>▪ Accertamenti Diagnostici</li><li>▪ Visite Specialistiche</li></ul>                                                             |
| C                  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rimborso Spese Mediche</li><li>▪ Accertamenti Diagnostici</li><li>▪ Visite Specialistiche</li><li>▪ Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi</li><li>▪ Prevenzione – Check Up</li></ul> |
| D                  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dental</li></ul>                                                                                                                                                                       |

È possibile acquistare un singolo Piano Assicurativo tra A, B, C e D oppure abbinare al Piano Assicurativo prescelto tra A, B e C il Piano Assicurativo D realizzando l'abbinamento corrispondente tra i seguenti

1. Piano Assicurativo A + Piano Assicurativo D
2. Piano Assicurativo B + Piano Assicurativo D
3. Piano Assicurativo C + Piano assicurativo D

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul Modulo di Polizza ed è prestata per i Capitali assicurati e/o i Massimali ivi indicati. Le Carenze, le Franchigie e i limiti di Indennizzo previste/i per le diverse Garanzie sono riportate/i all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione. Le coperture assicurative richiamate in Polizza sono operanti se è stato pagato il relativo Premio.

### Avvertenza

A fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenza, nullità o limitazione delle Garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate: con fondo colorato o in grassetto nelle Condizioni di Assicurazione. I termini che nel testo contrattuale rinviano al Glossario sono riportati con iniziale in maiuscolo nel testo contrattuale.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*



## CONTATTI UTILI

Sito [www.netinsurance.it](http://www.netinsurance.it)

### PER DENUNCIARE UN SINISTRO:

- Per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia
- Per telefono: 02 303500015, attivo dal lunedì al venerdì dalle h. 8.30 alle h. 18.00 (da contattare anche per chiarimenti)
- Per e-mail: [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it)
- Via Internet o tramite app: <https://app.myassistance.eu>

### PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Numero Verde 800 9366 63 (Contact Center)
- Sito: [www.netinsurance.it/wecare](http://www.netinsurance.it/wecare)

### PER INOLTARE UN RECLAMO

- Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA
- Fax +39 06 89326570
- PEC: [ufficio.reclami@pec.netinsurance.it](mailto:ufficio.reclami@pec.netinsurance.it)



## GLOSSARIO

*Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si incontrano spesso le parole e i termini elencati, ai quali la Compagnia e il Contraente attribuiscono il significato di seguito espresso, che assume pieno valore ai fini dell'interpretazione della normativa contrattuale.*

### Definizioni

#### **Aborto Terapeutico**

Interruzione volontaria della gravidanza, provocata da trattamenti farmacologici e/o chirurgici al fine di preservare la salute della madre o evitare lo sviluppo di un feto affetto da malformazioni o gravi patologie.

#### **Accertamenti Diagnostici**

Le analisi di laboratorio, le indagini cliniche e strumentali di alta specializzazione e diagnostica (con esclusione delle Visite Specialistiche) che possono essere effettuate anche in ambulatorio/Centro Medico volte a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia o Infortunio.

#### **Anno assicurativo**

Il periodo continuativo calcolato in 12 mesi a partire dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

#### **Arbitrato**

Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del Contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

#### **Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

#### **Assicurazione**

Il Contratto di Assicurazione.

#### **Assistenza Infermieristica**

L'assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

#### **Capitale Assicurato**

L'importo massimo che la Compagnia indennizza in caso di Sinistro ed è riportato nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

#### **Carenza**

Periodo successivo alla stipula dell'Assicurazione durante il quale non è operante la copertura. Se l'evento assicurato si verifica in tale periodo, la Compagnia non corrisponde la Prestazione assicurata.

#### **Cartella Clinica**

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, compilato durante la degenza, diurna o con pernottamento in Istituto di Cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso

e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

#### **Centrale Operativa**

La struttura di MyAssistance S.r.l., con sede legale in Via Raimondo Montecuccoli 20/1 - 20147 Milano, c.f. 08667860972, quale società di servizi che provvede, per conto della Compagnia al Pagamento diretto delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, oppure al Rimborso agli Assicurati. Provvede inoltre a gestire le convenzioni ed i rapporti con dette strutture sanitarie e con i medici chirurghi convenzionati.

#### **Centro Medico**

Struttura, ambulatorio o poliambulatorio anche non adibito al Ricovero, Day Hospital/Day Surgery, non finalizzato al trattamento di problematiche di natura estetica, organizzata, attrezzata e regolarmente autorizzata, in base alle normative vigenti, ad erogare prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità (esami diagnostici strumentali, analisi di laboratorio, utilizzo di apparecchiature elettromedicali, Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi) e dotata di direttore sanitario iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

#### **Chirurgia Bariatrica**

Detta anche "chirurgia dell'obesità". Gli interventi chirurgici aventi la finalità di ridurre l'assunzione di cibo attraverso la diminuzione della capacità gastrica (interventi restrittivi) o della capacità di assorbimento dei cibi da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi).

#### **Compagnia**

Net Insurance S.p.A..

#### **Contraente**

Il soggetto persona fisica o persona giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione, nell'interesse proprio (solo persona fisica) e/o di altre persone e su cui cade l'onere del pagamento del Premio.

#### **Contratto di Assicurazione**

Contratto con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a corrispondere l'Indennizzo/la Prestazione al verificarsi di un evento avverso.

#### **Danni**

I danni indennizzabili ai sensi di Legge in conseguenza

di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

## **Data di Decorrenza**

Il momento da cui ha effetto l'Assicurazione, fatto salvo quanto previsto nei termini di Carenza.

## **Day Hospital / Day Surgery**

La degenza, senza pernottamento, in Istituto di Cura autorizzato avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (Day Hospital) e prestazioni chirurgiche (Day Surgery) eseguite da medici chirurgici specialisti con redazione di Cartella Clinica.

## **Difetto fisico**

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

## **Emergenza Odontoiatrica**

Qualsiasi evento imprevisto o improvviso che richieda cure odontoiatriche urgenti e che implichi procedure o servizi, coperti dalla presente assicurazione, indicati per trattare i dolori dovuti a: infezioni, ascessi, carie, pulpiti, infiammazioni o emorragie.

La presente copertura riguarda non solo il primo trattamento di emergenza, ma l'intero trattamento fino alla soluzione della situazione di emergenza.

## **Evento / Data Evento**

- Prestazioni Ospedaliere - il singolo Ricovero, Day Hospital / Day Surgery o Intervento Ambulatoriale. La data dell'evento è quella in cui si è verificato il Ricovero, Day Hospital / Day Surgery o l'Intervento Chirurgico Ambulatoriale.
- Prestazioni Extraospedaliere - l'insieme di tutti gli accertamenti, le visite e gli esami riguardanti la stessa patologia, inviati contemporaneamente relativi alla stessa Garanzia. La data dell'evento è quella della prima prestazione sanitaria erogata relativa allo specifico evento.

## **Franchigia**

Il numero di giorni o l'importo (espresso in valore assoluto o in percentuale sul capitale/massimale assicurato) dedotti dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Se non diversamente indicato, la Franchigia si applica per Evento.

## **Garanzia**

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, la Compagnia procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

## **Gruppo Familiare**

L'insieme delle persone assicurate facenti parte del medesimo Stato di Famiglia purché siano i coniugi, i conviventi di fatto, gli uniti civilmente, nonché i relativi figli di ciascuno di essi, per un massimo di 5 persone

all'interno dello stesso Gruppo Familiare. Anche se non facenti parte del medesimo Stato di Famiglia sono assicurabili i figli non conviventi, fiscalmente e non fiscalmente a carico.

## **Indennità Giornaliera**

Indennizzo forfettario giornaliero corrisposto all'Assicurato in caso di Ricovero con o senza Intervento chirurgico, Day Hospital / Day Surgery sia in regime SSN che privato.

## **Indennità Sostitutiva**

Indennizzo forfettario giornaliero riconosciuto in caso di ricovero che non comporti il Rimborso delle spese sanitarie.

## **Indennizzo o indennità o rimborso**

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

## **Infortunio**

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

## **Intervento Chirurgico Ambulatoriale**

Intervento di piccola chirurgia non in regime di Ricovero, Day Surgery, eseguito presso Istituto di Cura, Centro Medico o studio medico chirurgo.

## **Intervento Chirurgico**

Atto medico, avente una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

## **Istituto di cura**

Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Non sono convenzionalmente considerati Istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fisioterapiche e riabilitative, totterapiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani, i centri di benessere.

## **IVASS**

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013

## **Malattia**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata Malattia.

## **Malattia Mentale**

Tutte le patologie mentali e del comportamento (come ad esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nel capitolo V della 10° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-10 dell'OMS).

## **Malformazione Congenita**

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



morbosità congenite.

## **Massimale**

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun Sinistro e Anno assicurativo, la Compagnia presta la Garanzia.

## **Medicina Alternativa o complementare**

Le pratiche mediche “non convenzionali” definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica; medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese; omeopatia; chiropratica.

## **Parte**

La Compagnia ed il Contraente, quando riferiti singolarmente.

## **Parti**

La Compagnia ed il Contraente, quando riferiti congiuntamente oppure singolarmente.

## **Patologie preesistenti**

Malattie già conosciute, diagnosticate e/o che abbiano dato origine a cure mediche o esami clinici (strumentali e di laboratorio) prima della Data di Decorrenza della Polizza.

## **Periodo di efficacia dell'Assicurazione**

Il periodo intercorrente tra la data del pagamento del Premio o quella indicata in Polizza, se coincidente con quella del pagamento, e la scadenza dell'Assicurazione.

## **Piano Assicurativo**

Prestazioni sanitarie assicurate, scelte dall'Assicurato e indicate in Polizza.

## **Polizza/Modulo di Polizza**

Il documento che prova l'Assicurazione e che riporta gli elementi principali dell'Assicurazione (decorrenza, scadenza, Premio, Piano assicurativo, etc.).

## **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia per il Contratto di Assicurazione.

## **Prescrizione**

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

## **Prestazione**

L'assistenza da erogarsi in natura da parte della Compagnia tramite la Centrale Operativa, nel momento del bisogno.

## **Prevenzione odontoiatrica**

Una serie di misure o azioni destinate a promuovere la salute orale che implicano procedure o servizi coperti dalla presente assicurazione, indicate al fine di evitare la formazione di carie dentarie o malattie periodontali.

## **Questionario Sanitario**

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurando, che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione.

Il Questionario Sanitario deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurando.

## **Rami Danni**

I rami di esercizio dell'attività assicurativa, diversi dal Ramo Vita.

## **Recesso**

Diritto di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

## **Retta di Degenza**

Importo per trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che intensiva.

## **Ricovero**

Degenza in Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento.

## **Ricovero Improprio**

La degenza, sia con che senza pernottamento in Istituto di Cura, che non risulta essere necessaria in riferimento al quadro clinico, durante la quale non viene praticata alcuna terapia complessa e vengono eseguiti solo accertamenti diagnostici che normalmente vengono effettuati in regime ambulatoriale senza alcun rischio o particolare disagio per il paziente.

## **Rischio**

La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

## **Scadenza dell'Assicurazione**

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

## **Scoperto**

La percentuale del Danno che rimane a carico dell'Assicurato. Se non diversamente indicato, si applica per Evento.

## **Set Informativo**

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza.

## **Sinistro**

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

## **Sport Professionistico**

Attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

## **SSN**

Servizio Sanitario Nazionale.

## **Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)**

Rete convenzionata costituita da Ospedali, Istituti di Carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, medici specialisti, centri e studi odontoiatrici, medici odontoiatrici nonché da professionisti medici che esercitano nell'ambito di queste.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*



Il Pagamento diretto presuppone l'utilizzo da parte dell'Assicurato delle Strutture Convenzionate, previa autorizzazione della Centrale Operativa, che prenderanno a loro carico i costi delle Prestazioni entro i Massimali assicurati, senza alcun anticipo da parte dell'Assicurato. L'Assicurato pagherà esclusivamente eventuali Franchigie, Scoperti o somme eccedenti i Massimali. Sia l'Istituto di Cura che l'equipe medica devono essere convenzionati.

## **Surgical Cash**

Indennità forfettaria prestabilita, per Intervento chirurgico, reso necessario da Malattia o Infortunio.

## **Tecniche di Comunicazione a Distanza**

Qualunque strumento che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del Contratto di dette Parti.

## **Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi**

Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia,

tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili a termine di Polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica

## **Visite Specialistiche**

La visita viene effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative. Sono altresì escluse le specializzazioni in Medicina Generale e Pediatria di routine.

## **Strutture non Convenzionate (a rimborso)**

Strutture non facenti parte delle Strutture Convenzionate con la società di servizi, con erogazione delle prestazioni a Rimborso.



## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, complete e corrette.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione.

La Compagnia, infatti, ha diritto:

**nel caso in cui la verità sia stata alterata con dolo o colpa grave:**

- di contestare la validità del Contratto e di richiederne l'annullamento entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza;
- di rifiutare la Prestazione ovvero il pagamento dell'Indennizzo, se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine sopra indicato;
- di trattenere i premi relativi al periodo di Assicurazione, in corso al momento in cui ha richiesto l'annullamento.

**nel caso in cui la verità sia stata alterata senza dolo o colpa grave:**

- di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o reticenza;
- di ridurre in caso di sinistro e in ogni tempo, le somme assicurate in proporzione al premio convenuto e a quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il reale stato del rischio.

### Art. 2 - Effetto, durata e disdetta del contratto - Premio

Fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26, l'Assicurazione 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 scadrà alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel Contratto stesso.

**L'Assicurazione ha durata annuale.**

**In mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza, il Contratto è prorogato per un anno e così a seguire.**

Il Contratto prevede il pagamento di un Premio, quale corrispettivo, per la durata annuale dell'Assicurazione. L'importo del Premio è indicato in Polizza.

Il pagamento del Premio deve essere effettuato dal Contraente tramite la modalità di pagamento normativamente consentita e specificata in Polizza.

**L'importo del Premio annuo, se uguale o maggiore ad Euro 120 (centoventi), è frazionabile a scelta del Contraente in rate semestrali o in rate mensili senza oneri aggiuntivi. Il frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di pagare l'intero Premio annuo, ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del Periodo di efficacia dell'Assicurazione.**

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, a parziale deroga dell'art. 1901 c.c. – Mancato pagamento del Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Ai sensi dell'art. 1901 c.c. il Contratto è risolto di diritto se la Compagnia, nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; la Compagnia ha diritto solo al pagamento del premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese sostenute.

**Nel caso in cui il pagamento di Rate di premio o Premi successivi avvenga con un ritardo superiore ai 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal Contratto, l'Assicurazione riprende vigore, ferma l'applicazione dei termini di Carenza di cui all'art. 26, dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.**

### Art. 3 - Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza

A parziale rettifica dell'art. 2 – "Effetto, durata e disdetta del contratto - Premio", si precisa che il Contratto concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia ha raccolto la

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*



volontà del Contraente di concludere il Contratto (Data di Decorrenza del Contratto). Da tale momento, la Compagnia garantisce all'Assicurato le Prestazioni oggetto del Contratto, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio.

**Il Contraente ha facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio**, comunicando alla Compagnia la propria volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata all'indirizzo: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA – Italia;
- a mezzo posta elettronica o posta elettronica certificata all'indirizzo [wecare@netinsurance.it](mailto:wecare@netinsurance.it).

La Compagnia rimborsa al Contraente l'eventuale Premio addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

## **Art. 4 - Adeguamento automatico del Premio in base all'età dell'Assicurato - Variazioni del Premio e delle Condizioni di Assicurazione alla Scadenza dell'Assicurazione**

Con riferimento al Piano Assicurativo B e Piano Assicurativo C, il Premio è soggetto ad adeguamento secondo i criteri indicati all'art. 21 – “Limiti di età – Adeguamento automatico del Premio in base all'età dell'Assicurato”.

**Qualora, alla Scadenza dell'Assicurazione, la Compagnia intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza della Polizza.**

**Se il Contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiara di accettarle, il Contratto si intende risolto alla Scadenza dell'Assicurazione.**

**In ogni caso il pagamento del nuovo Premio effettuato dal Contraente deve intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte.**

## **Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione**

Le eventuali modificazioni al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

## **Art. 6 - Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono alla Compagnia, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il Contratto.

## **Art. 7 - Aggravamento del Rischio**

**Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c. – Aggravamento del Rischio.**

## **Art. 8 - Diminuzione del Rischio**

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. – Diminuzione del Rischio, e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

## **Art. 9 - Validità territoriale**

**Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole Garanzie**, l'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

## **Art. 10 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza**

Gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 c.c. – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*



## **Art. 11 - Oneri fiscali**

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

Il presente Contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

## **Art. 12 - Altre assicurazioni**

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

**In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori e sono tenuti a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo Contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c. – Assicurazione presso diversi assicuratori.**

## **Art. 13 - Limite massimo dell'Indennizzo**

**Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'art. 1914 c.c. – Obbligo di Salvataggio, a nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.**

## **Art. 14 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente**

Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la Controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero ([www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

## **Art. 15 - Rinuncia alla Rivalsa**

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di surroga, di cui all'art. 1916 c.c. – Diritto di surrogazione dell'assicuratore, verso i terzi responsabili del Sinistro per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente Contratto.

## **Art. 16 - Restrizioni Internazionali – Inefficacia del Contratto**

**In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna Indennità in virtù del presente Contratto, qualora tale copertura, pagamento o Indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.**

## **Art. 17 - Home Insurance (Area Riservata)**

La Compagnia ha reso disponibile sul proprio Sito (<https://www.netinsurance.it>) un'Area internet riservata al Contraente (la cosiddetta area Home Insurance) accessibile tramite credenziali ottenibili con e-mail, codice fiscale e numero della tua Polizza. In tale Area è possibile consultare il Contratto e le coperture assicurative in essere con la Compagnia e gestire telematicamente il Contratto (effettuare il pagamento del Premio, denunciare un Sinistro, richiedere la modifica di dati personali).

## **Art. 18 - Glossario/Rinvio alle norme di Legge e Legge applicabile al Contratto**

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente disciplinato dalle presenti Condizioni di Assicurazione si rinvia alle norme di legge vigenti. La legge applicabile al Contratto è quella italiana.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



## COSA È ASSICURATO

### Art. 19 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia, nei limiti dei Massimali e delle Condizioni di Assicurazione, riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni sanitarie, rese necessarie da Malattia o Infortunio, avvenuto dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26. Qualora l'Assicurazione sia stipulata dal Contraente con la formula "Gruppo Familiare", i Massimali delle Garanzie Spese Mediche, Accertamenti Diagnostici, Visite Specialistiche e Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi, rappresentano il limite complessivo di esposizione della Compagnia per uno o più Sinistri, avvenuti nell'Anno Assicurativo, riguardanti uno o più componenti del Gruppo Familiare indicati in Polizza.

L'Assicurato può scegliere quale dei seguenti Piani Assicurativi, con Garanzie definite, vuole acquistare:

| PIANO ASSICURATIVO | GARANZIE INCLUSE                                                                                                                                         |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                  | "Indennità Giornaliera"<br>"Surgical Cash"                                                                                                               |
| B                  | "Indennità Giornaliera"<br>"Surgical Cash"<br>"Accertamenti Diagnostici"<br>"Visite Specialistiche"                                                      |
| C                  | "Rimborso Spese Mediche"<br>"Accertamenti Diagnostici"<br>"Visite Specialistiche"<br>"Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi"<br>"Prevenzione Check-up" |
| D                  | "Dental"                                                                                                                                                 |

## LE GARANZIE

### Art. 20 - Cosa prevedono le Garanzie

#### 20.1 - Indennità Giornaliera – Garanzie Ospedaliere (prevista nel Piano Assicurativo A e B)

La Compagnia in caso di Ricovero, con o senza Intervento Chirurgico (compreso il parto e l'Aborto Terapeutico), Day Hospital e Day Surgery, resi necessari da malattia o infortunio, riconosce all'Assicurato un'Indennità giornaliera, per ogni giorno di ricovero, indipendentemente dall'ammontare delle spese eventualmente sostenute.

Al fine del calcolo dei giorni di Ricovero sono considerati i pernottamenti per cui il primo e ultimo giorno di ricovero sono considerati come unico giorno.

L'Indennità Giornaliera viene riconosciuta se il Ricovero avviene dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26.1.

Le Prestazioni Ospedaliere devono essere erogate da:

- Istituto di Cura privato o pubblico;
- Istituto di Cura privato in regime di convenzione con il SSN.

L'Indennità Giornaliera per Ricovero con Intervento Chirurgico o Day Surgery è cumulabile con l'Indennizzo previsto dalla Garanzia "Surgical Cash" (A.2.).

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



## Somme assicurate

L'Indennità Giornaliera assicurata è indicata nella tabella sottostante, le somme si intendono applicate per persona e per Anno Assicurativo.

| INDENNITA' GIORNALIERA (PUBBLICO E PRIVATO)       |                                                                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Ricovero con / senza Intervento Chirurgico</i> | € 100 per ciascun giorno di ricovero con pernottamento per un <b>massimo di 200 giorni</b> |
| <i>Day Hospital / Day Surgery</i>                 | 50% dell'Indennità giornaliera per un <b>massimo di 50 giorni</b>                          |

## **20.2 - Surgical Cash – Garanzia Ospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo A e B)**

La Compagnia, in caso di Ricovero con Intervento Chirurgico, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale, riconosce all'Assicurato un Indennizzo forfettario prestabilito e indipendentemente dall'ammontare delle spese eventualmente sostenute.

L'indennizzo viene riconosciuto se l'evento avviene dopo la Data di Decorrenza della Polizza e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, reso necessario da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di Contratto, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26.1.

Gli Interventi Chirurgici sono identificati e classificati in 7 classi che prevedono Indennizzi diversi a seconda della complessità dell'Intervento Chirurgico, e ad ognuno di essi è associato un Indennizzo come indicato nella tabella riassuntiva di cui al seguito.

**Nel corso dell'Anno Assicurativo, per ogni singolo Assicurato, l'Indennizzo massimo non potrà superare il doppio dell'Indennizzo previsto per la VII classe.**

Gli Interventi Chirurgici previsti dall'Assicurazione, sono elencati nell'Allegato 1 "Classificazione degli Interventi chirurgici in classi". Qualora sia descritta una patologia anziché una procedura chirurgica, deve sempre intendersi "intervento per" o "asportazione di". In caso di Intervento Chirurgico non specificatamente indicato nell'Allegato 1 "Classificazione degli Interventi chirurgici in classi", l'attribuzione dell'Intervento Chirurgico per il quale è richiesto l'Indennizzo sarà stabilita con criterio analogico, secondo giudizio medico della Compagnia, con riferimento al più simile tra gli Interventi Chirurgici elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica. In caso di più Interventi Chirurgici, originati dalla stessa patologia ed effettuati allo stesso organo, arto o tessuto, l'Indennità prevista viene corrisposta dalla Compagnia un'unica volta, nell'Anno Assicurativo cui il Sinistro è attribuibile.

Invece, nel caso in cui nel corso della stessa seduta operatoria vengano effettuati due o più Interventi Chirurgici, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato un'unica Indennità, prendendo come riferimento l'intervento con classe più elevata.

**Nessuna Indennità è prevista in caso di Intervento Chirurgico non identificabile sulla base delle regole che precedono.**

L'Indennizzo previsto dalla Garanzia "Surgical Cash" è cumulabile con l'Indennità Giornaliera per Ricovero con Intervento Chirurgico o Day Surgery (A1).

## Somme assicurate

Gli indennizzi per intervento chirurgico, indicati nella tabella sottostante si intendono applicati per persona e per Anno Assicurativo.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



| SURGICAL CASH                                                                      |                                                                   |                                                      |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Ricovero con Intervento Day Surgery<br/>Intervento Chirurgico Ambulatoriale</b> | Indennizzo 7 classi in funzione della complessità dell'intervento |                                                      |                    |
|                                                                                    | <b>Classe intervento</b>                                          | <b>Esempio interventi</b>                            | <b>Privato (€)</b> |
|                                                                                    | <b>SSN (€)</b>                                                    |                                                      |                    |
|                                                                                    | I                                                                 | Asportazione cisti                                   | 200                |
|                                                                                    | II                                                                | Adenoidectomia                                       | 400                |
|                                                                                    | III                                                               | Meniscectomia (inartroscopia) (trattamento completo) | 1.500              |
|                                                                                    | IV                                                                | Riparazione rottura cuffia rotatori della spalla     | 2.000              |
|                                                                                    | V                                                                 | Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale     | 4.000              |
|                                                                                    | VI                                                                | Artroprotesi anca                                    | 8.000              |
|                                                                                    | VII                                                               | Trapianto del polmone                                | 15.000             |
|                                                                                    |                                                                   |                                                      | 7.500              |

## 20.3 - Accertamenti Diagnostici – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo B e C)

La Compagnia fino a concorrenza del Massimale e con i limiti indicati nella tabella di cui al seguito, riconosce il Rimborso delle spese relative agli Accertamenti Diagnostici (compresa amniocentesi e villocentesi in presenza di anomalia del feto conosciuta o sospetta oppure gestante oltre i 35 anni di età) effettuati dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, resi necessari da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di Contratto, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26.1.

Sono escluse:

- ecografie di controllo della gravidanza;
- test genetici prenatali non invasivi (come Harmony test, Prenatal Safe);
- accertamenti finalizzati a cure odontoiatriche e ortodontiche non rese necessarie da Infortunio.

Le spese sostenute a titolo di ticket sanitario vengono rimborsate senza applicazione di alcuno Scoperto/Franchigia, fermi i limiti previsti.

I Massimali e limiti, indicati nella tabella sottostante, si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

| ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (Alta Diagnostica, Accertamenti, Analisi di Laboratorio) |                                                |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <u>Massimale annuo</u>                                                            |                                                | € 5.000                                         |
| <u>Applicazione</u>                                                               | In Strutture Convenzionate (Pagamento diretto) | con applicazione di uno <b>Scoperto del 15%</b> |
| <u>Scoperti</u>                                                                   | In Strutture non Convenzionate (a rimborso)    | con applicazione di uno <b>Scoperto del 25%</b> |
|                                                                                   | Ticket SSN                                     | Rimborso al 100%                                |

## 20.4 - Visite Specialistiche – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo B e C)

La Compagnia, fino a concorrenza del Massimale e con i limiti indicati nella tabella di cui al seguito, riconosce il rimborso delle spese per:

- onorari medici per Visite Specialistiche, con esclusione di quelle pediatriche di controllo, e di quelle odontoiatriche e ortodontiche non rese necessarie da Infortunio;
- Assistenza Infermieristica domiciliare (prescritta da medico curante o da medico specialista).

effettuate dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di Contratto, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26.1.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



Le spese sostenute a titolo di ticket sanitario vengono rimborsate senza applicazione di alcuno Scoperto/Franchigia, fermi i limiti previsti.

I Massimali e limiti, indicati nella tabella sottostante, si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

| VISITE SPECIALISTICHE                           |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Massimale annuo</u><br>Visite specialistiche | € 1.000 per Piano Assicurativo B<br>€ 1.500 per Piano Assicurativo C                                                                                                                                                                  |
| <u>Applicazione</u><br><u>Scoperti</u>          | In Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)<br>In Strutture non Convenzionate (a rimborso)<br>Ticket SSN<br>con applicazione di uno <b>Scoperto del 15%</b><br>con applicazione di uno <b>Scoperto del 25%</b><br>Rimborso al 100% |
| Assistenza infermieristica domiciliare          | € 50 al giorno<br>(senza applicazione di Scoperti / Franchigie)                                                                                                                                                                       |

## 20.5 - Rimborso Spese Mediche – Garanzie Ospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C)

La Compagnia, fino a concorrenza dei Massimali e con i limiti previsti nella tabella di cui al seguito, riconosce il rimborso delle spese sanitarie effettuate dopo la Data di Decorrenza dell'Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione, rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di Contratto, fermi i termini di Carenza di cui all'art. 26.1.

Sono compresi il parto e l'Aborto Terapeutico.

In caso di Ricovero iniziato durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione e terminato oltre tale periodo, la Compagnia riconosce entro i limiti indicati nella tabella di cui al seguito, le spese:

- fino alla data di dimissione dall'Istituto di Cura;
- per prestazioni effettuate nel periodo POST Ricovero, purché le stesse siano inerenti al Ricovero stesso.

Salvo quanto normato al paragrafo precedente, le spese sanitarie per trattamenti / prestazioni effettuate e fatturate successivamente al termine del Periodo di efficacia dell'Assicurazione, anche se relative a Malattie diagnosticate o Infortuni accorsi durante la validità dell'Assicurazione non sono riconosciute.

Di seguito le spese mediche comprese dalla presente Garanzia:

### 1. Spese mediche per Ricovero con o senza Intervento Chirurgico, Day Hospital / Day Surgery e Intervento Chirurgico Ambulatoriale

Vengono rimborsate, entro il limite massimo le:

#### **SPESE PRE** (precedenti il ricovero)

Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché effettuati precedentemente e inerenti al Ricovero con o senza Intervento Chirurgico, Day Hospital / Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

#### **SPESE DURANTE** (durante il ricovero)

Accertamenti diagnostici ed analisi di laboratorio, assistenza medica, Assistenza Infermieristica ed ostetrica, terapie, Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi, medicinali, onorari dell'equipe medica (risultanti dal referto operatorio), materiale di intervento (comprese le endoprotesi), diritti di sala operatoria, Rette di Degenza (**non sono comprese le spese voluttuarie**).

**Per l'Intervento Chirurgico Ambulatoriale le spese per la Retta di Degenza sono escluse.**

#### **SPESE POST** (successive al ricovero)

Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi (solo in caso d' Interventi

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



**Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone**

Chirurgici), cure termali pertinenti alla patologia che ha determinato l'Intervento Chirurgico (escluse le spese alberghiere), purché effettuati successivamente e inerenti al Ricovero con o senza Intervento Chirurgico, Day Hospital / Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

## **2. Spese mediche per Parto Fisiologico, Parto Cesareo / Aborto Terapeutico**

Vengono rimborsate le SPESE PRE, DURANTE e POST sopra descritte.

Le spese vengono rimborsate entro il limite del Sub-massimale indicato nella tabella di cui al seguito e senza applicazione di Scoperti/Franchigie.

Nel Sub-massimale sono ricomprese anche le spese per la Retta di Degenza dalla madre e per il nido.

## **3. Spese mediche per Chirurgia refrattiva per correzione difetti visivi**

In caso di:

- anisometropia **superiore a 4 diottrie**;
- difetto di capacità visiva per occhio **pari o superiore a 5 diottrie**.

vengono rimborsate le SPESE PRE, DURANTE e POST sopra descritte.

Le spese vengono rimborsate entro il limite del Sub-massimale indicato nella tabella riassuntiva e senza applicazione di Scoperti/Franchigie.

Nel Sub-massimale sono ricomprese anche le eventuali spese sostenute per la Retta di Degenza.

## **4. Spese mediche per Neonato**

Vengono rimborsate le SPESE PRE, DURANTE e POST sopra descritte per il neonato, fermo il Sub-massimale indicato nella tabella di cui al seguito.

Per l'operatività della presente Garanzia devono essere assicurati entrambi i genitori.

Il neonato verrà incluso nella Polizza del genitore senza pagamento di un Premio aggiuntivo, fino al compimento dell'anno di età:

- per le Prestazioni Ospedaliere;
- condividendo gli stessi Massimali delle Prestazioni Ospedaliere in essere per il genitore, fermo il Sub-massimale previsto per il neonato;
- fermi Scoperti, Franchigie e condizioni di Polizza.

Nel Sub-massimale previsti per il neonato, sono ricompresi i soli interventi per l'eliminazione o correzione di Malformazioni Congenite e Difetti Fisici effettuati entro il primo anno di età.

Alla scadenza dell'anno di età per poter beneficiare della copertura assicurativa per il neonato, se assicurabile ai termini di Polizza, dovrà essere corrisposto il relativo Premio.

I termini di Carenza non verranno ricalcolati.

## **5. Indennità Sostitutiva**

Con riferimento al solo Ricovero con o senza Intervento Chirurgico (per giorno di Ricovero si intende con pernottamento), compreso il parto e l'Aborto Terapeutico, qualora le prestazioni siano a totale carico del SSN, la Compagnia corrisponde all'Assicurato un'Indennità Sostitutiva.

Tale Indennità viene riconosciuta anche in caso di Day Hospital / Day Surgery.

L'Indennità Sostitutiva non è riconosciuta per:

- Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
- chirurgia refrattiva per correzione difetti visivi;
- permanenza nei locali del Pronto Soccorso/astanteria qualora ad essa non consegua il Ricovero nella medesima struttura sanitaria.

Qualora le suddette spese siano solo in parte a carico del SSN, l'Assicurato potrà scegliere tra l'Indennità Sostitutiva o il Rimborso delle spese rimaste a suo carico.

Sono inoltre riconosciute le SPESE PRE e POST come sopra descritte senza applicazione di Scoperti/Franchigie.

L'Indennità Sostitutiva viene riconosciuta senza applicazione di Scoperti/Franchigie.

## **6. Spese per il vitto e pernottamento dell'accompagnatore**

Vengono rimborsate le spese relative al vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di Cura o struttura alberghiera (ove non sussista la disponibilità in Istituto di Cura), con il limite giornaliero e con il massimo di giorni indicati

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

nella tabella di cui al seguito.

Tali spese non sono riconosciute per:

- Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
- chirurgia refrattiva per correzione difetti visivi.

## 7. Spese per il Trasporto dell'Assicurato

Vengono rimborsate le spese relative al trasporto dell'Assicurato all'Istituto di Cura, di trasferimento da un Istituto di Cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione, con mezzi sanitariamente attrezzati, sia in Italia che all'Estero.

Si precisa che la scelta del mezzo utilizzato per il trasporto deve essere rimessa unicamente ai medici della Centrale Operativa, in base alle condizioni del paziente.

## 8. Rimpatrio della salma

Vengono rimborsate le spese per il trasporto della salma al luogo di sepoltura in Italia, in caso di morte dell'Assicurato all'Estero a seguito di Malattia o Infortunio.

**Sono escluse le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.**

## 9. Spese mediche per Ticket SSN ospedaliero

Vengono rimborsate, senza applicazione di alcuno Scoperto/Franchigia, le spese sostenute a titolo di ticket sanitario per qualunque prestazione, fermi i limiti previsti.

### Somme assicurate

I Massimali e limiti, indicati nella tabella sottostante, si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza, salvo quanto descritto per "le spese mediche per Neonato".

| RICOVERO - Rimborso Spese Mediche                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Massimale annuo<br><i>Ricovero con / senza Intervento Chirurgico</i><br><i>Day Hospital / Day Surgery</i><br><i>Intervento Chirurgico Ambulatoriale</i>                                                     | € 200.000                                                                                             |
| Applicazione Scoperti / Franchigie:<br>In Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)<br>- Ricovero con / senza Intervento Chirurgico<br>- Day Hospital / Day Surgery e Intervento Chirurgico Ambulatoriale | rimborso al 100%<br>rimborso al 100%                                                                  |
| In Strutture non Convenzionate (a rimborso)<br>- Ricovero con / senza Intervento Chirurgico<br>- Day Hospital / Day Surgery e Intervento Chirurgico Ambulatoriale                                           | con applicazione di uno <b>Scoperto del 20%</b><br>con applicazione di una <b>Franchigia di € 200</b> |
| Spese PRE e POST                                                                                                                                                                                            | 90 giorni precedenti / 90 giorni successivi                                                           |
| Submassimali:                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |
| Parto fisiologico (inclusa Retta di Degenza nel submassimale)                                                                                                                                               | € 2.000 (senza applicazione di Scoperti / Franchigie)                                                 |
| Parto cesareo / aborto terapeutico (inclusa Retta di Degenza nel submassimale)                                                                                                                              | € 4.000 (senza applicazione di Scoperti / Franchigie)                                                 |
| Chirurgia refrattiva (inclusa Retta di Degenza nel submassimale)                                                                                                                                            | € 1.000 per occhio (senza applicazione di Scoperti / Franchigie)                                      |
| Neonato (inclusa Retta di Degenza nel submassimale) correzione Malformazioni Congenite e Difetti Fisici entro il primo anno di età                                                                          | € 100.000 (con applicazione di Scoperti / Franchigie)                                                 |
| Limite Rette di Degenza (per le sole Strutture non convenzionate)                                                                                                                                           | € 350 al giorno                                                                                       |
| Indennità Sostitutiva                                                                                                                                                                                       | € 150 al giorno per un <b>massimo di 100 giorni</b><br>€ 75 al giorno per Day Hospital / Day Surgery  |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                           |                                                                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Spese PRE e POST Indennità Sostitutiva    | 90 giorni precedenti / 90 giorni successivi<br>(Rimborso al 100%)                                         |
| Vitto e pernottamento dell'Accompagnatore | € 50 al giorno per un <b>massimo di 50 giorni</b><br><b>(senza applicazione di Scoperti / Franchigie)</b> |
| Trasporto dell'Assicurato                 | € 3.000<br><b>(senza applicazione di Scoperti / Franchigie)</b>                                           |
| Rimpatrio della salma                     | € 3.000<br><b>(senza applicazione di Scoperti / Franchigie)</b>                                           |
| Ticket SSN                                | Rimborso al 100%                                                                                          |

## 20.6 - Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi – Garanzia Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C)

La Compagnia, fino a concorrenza del Massimale e con i limiti indicati nella tabella di cui al seguito, riconosce il Rimborso delle spese sostenute per fisioterapia e trattamenti di riabilitazione, effettuati presso Istituto di Cura o Centro Medico, da medico specialista regolarmente iscritto all'Albo o Professionista fornito id laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia a seguito di Malattia o Infortunio.

### Somme assicurate

I **Massimali e limiti**, indicati nella tabella sottostante, si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona o per Gruppo Familiare come specificato in Polizza.

| TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI |                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Massimale annuo                         | € 1.000<br>con applicazione di uno <b>Scoperto del 15%</b> |

## 20.7 - Prevenzione - Check Up – Garanzie Extraospedaliera (prevista nel Piano Assicurativo C)

La Compagnia **solo per Assicurati di età pari o superiore a 30 anni** riconosce il pacchetto di esami diagnostici riportati nella tabella che segue al fine di monitorare le condizioni di salute

Il pacchetto Prevenzione – Check Up dovrà essere effettuato:

- **in un'unica seduta;**
- **una volta all'anno presso Strutture Convenzionate, attivando preventivamente il Pagamento diretto con la Centrale Operativa.**

Il pacchetto include esclusivamente gli esami diagnostici di seguito riportati:

| Donna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Uomo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esami di laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Azotemia</li><li>- Cloremia Sodiemia Potassiemia</li><li>- Colesterolo totale (LDL e HDL)</li><li>- Creatinemia</li><li>- Emocromo con formula</li><li>- Gamma GT</li><li>- Glicemia</li><li>- PCR</li><li>- T3 - T4 – TSH</li><li>- Transaminasi</li><li>- Trigliceridi</li><li>- Uricemia</li><li>- Esami urine completo</li><li>- Pap test</li><li>- Ecografia Mammaria / Mammografia (quest'ultima &gt; 40 anni)</li><li>- Antigene HbsAG - Ab Anti HbsAG</li><li>- Ecografia addominale inferiore</li></ul> | <b>Esami di laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Azotemia</li><li>- Cloremia Sodiemia Potassiemia</li><li>- Colesterolo totale (LDL e HDL)</li><li>- Creatinemia</li><li>- Emocromo con formula</li><li>- Gamma GT</li><li>- Glicemia</li><li>- PCR</li><li>- T3 - T4 – TSH</li><li>- Transaminasi</li><li>- Trigliceridi</li><li>- Uricemia</li><li>- Esami urine completo</li><li>- E.C.G. (Elettrocardiogramma)</li><li>- PSA (&gt; 40 anni)</li><li>- Antigene HbsAG - Ab Anti HbsAG</li><li>- Ecografia addominale inferiore</li></ul> |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

## 20.8 - Dental (prevista nel Piano Assicurativo D)

La Compagnia, entro i limiti indicati nella tabella “Prestazioni Odontoiatriche Assicurate” di cui al seguito, riconosce le spese odontoiatriche effettuate dopo la Data di Decorrenza dell’Assicurazione e durante il Periodo di efficacia dell’Assicurazione, fermi i termini di Carenza di cui all’art. 26.2 e rese necessarie da Malattia o Infortunio avvenuto in corso di Contratto (resta inteso che la Prevenzione Odontoiatrica non è resa necessaria da Malattia o Infortunio) per:

- Prestazioni di Emergenza Odontoiatrica;
- Prestazioni di Prevenzione Odontoiatrica.

La Compagnia garantisce all’Assicurato le Prestazioni di “Emergenza Odontoiatrica” nonché di “Prevenzione Odontoiatrica” sia presso Strutture Convenzionate (Pagamento diretto) attivando preventivamente il Pagamento diretto sia presso Strutture non Convenzionate (a rimborso).

Le Prestazioni usufruite presso le Strutture Convenzionate attivando il Pagamento diretto sono gratuite per l’Assicurato, la spesa rimane a totale carico della Compagnia.

Nel caso in cui l’Assicurato optasse per le Strutture non Convenzionate (a rimborso), l’importo massimo riconosciuto dalla Compagnia non potrà essere superiore all’importo presente nella tabella “Prestazioni Odontoiatriche Assicurate”.

Nel caso di utilizzo del SSN è previsto il rimborso al 100% del ticket, fermo i limiti indicati nella tabella “Prestazioni Odontoiatriche Assicurate”.

Tabella delle Prestazioni Odontoiatriche Assicurate

I **limiti**, indicati nelle tabelle sottostanti, si intendono applicati **per Prestazione**.

| PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI EMERGENZA |                                                                                                                                                              |                                                                                                   |                                                           |                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| Codice                                  | Descrizione                                                                                                                                                  | Cure eseguite in Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)                                      | Cure eseguite in Strutture non Convenzionate (a rimborso) | Periodi di Carenza |
| SD01                                    | Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)                                                                                                           | Prestazioni gratuite per l'Assicurato. Il costo rimane a carico della Compagnia di Assicurazione. | € 16,50                                                   | 30 giorni          |
| SD02                                    | Radiografia per 1 o 2 denti congiunti o Endorale per due elementi vicini                                                                                     |                                                                                                   | € 16,50                                                   |                    |
| SD03                                    | Radiografia per monitorare la cura iniziata                                                                                                                  |                                                                                                   | € 12,75                                                   |                    |
| SD12                                    | Otturazione per carie semplice Cavità di I e V Classe di Black                                                                                               |                                                                                                   | € 30,00                                                   |                    |
| SD13                                    | Otturazione per carie profonde Cavità di II Classe Black                                                                                                     |                                                                                                   | € 52,50                                                   |                    |
| SD17                                    | Ricostruzione coronale in amalgama a più cuspidi                                                                                                             |                                                                                                   | € 71,25                                                   |                    |
| SD18                                    | Ricostruzione coronale in composito - colore dente                                                                                                           |                                                                                                   | € 90,00                                                   |                    |
| SD30                                    | Estrazione semplice di dente o radice                                                                                                                        |                                                                                                   | € 22,50                                                   |                    |
| SD37                                    | Reinserimento di dente avulso                                                                                                                                |                                                                                                   | € 60,00                                                   |                    |
| SD54                                    | Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione monocalare                                                                                           |                                                                                                   | € 52,50                                                   |                    |
| SD55                                    | Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione bicanalare                                                                                           |                                                                                                   | € 82,50                                                   |                    |
| SD56                                    | Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione tricanalare                                                                                          |                                                                                                   | € 120,00                                                  |                    |
| SD57                                    | Medicazioni canalari e sedute per specificazione                                                                                                             |                                                                                                   | € 26,25                                                   |                    |
| SD94                                    | Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica |                                                                                                   | € 30,00                                                   |                    |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



| PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |                                                           |                    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| Codice                                    | Descrizione                                                                                                                                                                                       | Cure eseguite in Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)                                       | Cure eseguite in Strutture non Convenzionate (a rimborso) | Periodi di Carenza |
| SD00                                      | Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)                                                                                                                                         | Prestazioni gratuite per l'Assicurato. Il costo rimane al carico della Compagnia di Assicurazione. | € 10,00                                                   | 30 giorni          |
| SD08                                      | Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale |                                                                                                    | € 41,25                                                   |                    |
| SD11                                      | Assorbimento di fluoro nello smalto (lucidatura); applicazioni topiche oligoelementi                                                                                                              |                                                                                                    | € 15,00                                                   |                    |

## CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'

**Art. 21 - Limiti di età – Adeguamento automatico del Premio in base all'età dell'Assicurato**

L'Assicurazione è operante per gli Assicurati con:

- età massima all'ingresso: 70 anni;
- età massima all'uscita: 75 anni.

Qualora il Contraente abbia opzionato per la copertura a favore del Gruppo familiare, nel caso in cui uno degli Assicurati compia 75 anni in corso di validità del Contratto, nell'annualità successiva al compimento dell'età massima in uscita (75 anni) il Contratto resta valido solo per i restanti Assicurati ed il Premio viene eventualmente rivalutato sulla base delle fasce di età degli Assicurati che permangono in copertura.

Per il Piano Assicurativo B e per il Piano Assicurativo C, in sede di rinnovo annuale dell'Assicurazione, in presenza di un Assicurato con una nuova età superiore a 64 anni, il Premio del relativo Piano Assicurativo indicato in Polizza viene automaticamente adeguato nella seguente misura:

| PIANO ASSICURATIVO | FORMULA          | PREMIO ANNUO LORDO |
|--------------------|------------------|--------------------|
| B                  | INDIVIDUALE      | Euro 2.064         |
|                    | GRUPPO FAMILIARE | Euro 3.948         |
| C                  | INDIVIDUALE      | Euro 2.712         |
|                    | GRUPPO FAMILIARE | Euro 5.196         |

L'adeguamento del Premio non è operante nel caso in cui, nel Gruppo Familiare, è già compreso un Assicurato con età superiore a 64 anni.

**Art. 22 - Modalità assuntive**

L'assunzione del rischio da parte della Compagnia avviene sulla base dei dati forniti nel Questionario Sanitario e secondo quanto normato all'art. 23 – "Persone non assicurabili".

La compilazione del Questionario Sanitario è prevista per Assicurati con età compresa tra 65 – 70 anni compiuti. Il Questionario Sanitario non è richiesto nel caso di adesione al solo Piano Assicurativo D.

In caso di almeno una risposta affermativa ad una delle domande che compongono il Questionario Sanitario, se previsto, non è possibile procedere con l'emissione delle polizze.

**Qualora sopravvenga una modifica dello stato di salute dell'Assicurato prima della Data di Decorrenza della Polizza che influisca sulle dichiarazioni riportate sul Questionario Sanitario, l'Assicurato è tenuto ad informare la Compagnia, il quale si riserva il diritto di rivedere le condizioni di accettazione o di rifiutare il Rischio.**



## CHI E COSA NON È ASSICURATO

### Art. 23 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e sindromi correlate con o senza AIDS.

Al manifestarsi di tali condizioni nel corso del Contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 c.c., senza obbligo della Compagnia di corrispondere l'eventuale Indennizzo. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, la Compagnia rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del Contratto ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

Non sono, altresì, assicurabili le persone non stabilmente residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Per la Garanzia "Dental", il presente articolo si intende operante solo per il primo, il secondo ed il terzo capoverso e non per quanto riportato di seguito.

Sono, inoltre, definite "persone non assicurabili" coloro le quali, al momento della stipula del Contratto di Assicurazione:

- hanno un indice di massa corporea (IMC) non compreso tra 18.00 – 34.99 (indice valido per persone di età maggiore o uguale a 18 anni);
- siano in attesa di ricovero o Intervento Chirurgico;
- abbiano già subito un Intervento Chirurgico, ricevuto una diagnosi o sono in attesa di esami, cure trattamenti in merito a uno o più delle seguenti malattie/disturbi:
  - cancro o qualsiasi tipo di tumore maligno anche della pelle, leucemia o linfoma (tale esclusione, ai sensi della L. 7/12/2003 N.193 non, si estende alle patologie oncologiche sofferte il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni ovvero 5 anni nel caso di patologia oncologica insorta prima dei 21 anni di età compiuti. Si fanno salve le successive modifiche ed integrazioni normative più favorevoli all'Assicurato);
  - malattie cardiache (del miocardio, vascolari, valvolari, aritmiche) ad esempio: infarto del miocardio, coronaropatia, aneurisma dell'aorta, angina pectoris;
  - malattie cerebrovascolari ad esempio: ictus (trombosi o emorragia cerebrale), attacco ischemico cerebrale transitorio (TIA), aneurisma cerebrale, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con necessità di terapia continua, enfisema, fibrosi polmonare, insufficienza respiratoria;
  - epatiti croniche virali (esclusa epatite A), cirrosi epatica, pancreatite acuta o cronica, malattie infiammatorie croniche intestinali, ad esempio, il morbo di Crohn o la rettocolite ulcerosa;
  - nefrosi, insufficienza renale cronica, rene policistico, malattie della vescica che richiedono terapie continuative o l'uso di catetere, Diabete (tipo 1 e 2);
  - morbo di Parkinson, demenza, Alzheimer, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, malattie demielinizzanti, lupus eritematoso, distrofia muscolare, epilessia, artrite reumatoide, sclerodermia o dermatomiosite;
- soffrono di ipercolesterolemia (superiore a 250 mg/dL nonostante il trattamento), ipertensione arteriosa (superiore a 140/90 nonostante il trattamento), ipo/ipertiroidismo non controllato da terapia/farmaci;
- hanno un'invalidità di grado uguale o superiore al 25% o hanno fatto domanda per ottenerla;
- si sono sottoposti negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari, ad esempio: risonanze magnetiche, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma e/o che abbiano richiesto ulteriori accertamenti.

Se l'Assicurato era già in una di tali condizioni prima della stipula della Polizza, la medesima cesserà e non sarà in alcun modo più operante per detto Assicurato.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

La Compagnia, venuta a conoscenza di quanto sopra, provvederà a rimborsare, entro 45 giorni dalla cessazione della copertura, la parte di premio relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del Contratto ed il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso, al netto delle imposte già pagate

## Art. 24 - Esclusioni

24.1 - Esclusioni valide per le Garanzie "Indennità giornaliera", "Surgical Cash", "Rimborso Spese Mediche", "Accertamenti Diagnostici", "Visite Specialistiche", "Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi"

L'Assicurazione non è operante per:

1. le Patologie preesistenti come normato all'art. 25;
2. le prestazioni non correlate dall'indicazione della diagnosi accertata o presunta e della data d'insorgenza a meno che non rientrino nella Garanzia "Prevenzione – Check Up" (art. 20.7);
3. le spese per amniocentesi o villocentesi se non vi è la presenza di anomalia del feto conosciuta o sospetta oppure gestante sotto i 35 anni di età;
4. le spese sanitarie per trattamenti / prestazioni effettuate e fatturate successivamente al termine del Periodo di efficacia dell'Assicurazione, anche se relative a Malattie diagnosticate e Infortuni occorsi durante la validità della Polizza e denunciate durante il Periodo di efficacia della stessa (fermo comunque quanto indicato all'art. 20.5, secondo capoverso, – "Rimborso Spese Mediche");
5. le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
6. le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo (ad esempio: visita ginecologica, visita oculistica), a meno che non rientrino nella Garanzia "Prevenzione – Check-up (art. 20.7), i vaccini, le prestazioni di medicina generale e pediatrica di routine;
7. le spese relative a prestazioni di agopuntura, logopedia, Trattamenti Fisioterapici (salvo se previste dal Piano Assicurativo prescelto);
8. le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi (accertata o sospetta), nonché quelle effettuate per familiarità o predisposizione genetica;
9. le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di Legge e gli onorari di Medici Specialisti non iscritti al relativo Albo professionale e/o privi di abilitazione professionale;
10. le prestazioni non effettuate da Istituti di Cura, Centri Medici o Medici Specialisti, ad eccezione di quelle infermieristiche e fisioterapiche;
11. i farmaci, le visite e i trattamenti medici e chirurgici di Medicina Alternativa o complementare o non convenzionale e sperimentale;
12. qualsiasi Malattia che sia correlata direttamente o indirettamente all'HIV, nonché le malattie sessualmente trasmesse;
13. gli Infortuni, le patologie, e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
14. gli Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere, o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
15. le prestazioni necessarie a seguito di lesioni auto-inflitte, tentato suicidio, imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
16. gli Infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionistici, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
17. gli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill" nonché da gare professionistiche e relative corse, gare, prove ed allenamenti;
18. gli Infortuni accorsi durante la manipolazione di materiale pirotecnico e uso o produzione di esplosivi anche come attività non professionale;
19. gli eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche, le conseguenze dirette o

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

- indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
20. le conseguenze di guerra, guerra civile, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale;
  21. le conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo;
  22. le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
  23. applicazioni di carattere estetico, trattamenti/interventi di chirurgia plastica, nonché ogni trattamento conseguente (dovuto o meno a motivi psicologici) salvo che siano effettuati:
    - a scopo ricostruttivo, anche estetico, per neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età;
    - a scopo ricostruttivo a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza;
    - a scopo ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi indennizzabili ai sensi di Polizza per neoplasia maligna;
  24. trattamenti psicoterapici e le spese sostenute in conseguenza di Malattie Mentali ricomprese nel capitolo V (DISTURBI PSICHICI) della 10° revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD10-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si intendono espressamente escluse le manifestazioni cliniche relative a sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze;
  25. l'interruzione volontaria della gravidanza;
  26. le cure e gli accertamenti odontoiatrici e le protesi dentarie e le cure ortodontiche;
  27. le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di Difetti Fisici o Malformazioni Congenite preesistenti alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, nonché le patologie ad esse correlate, salvo quelle relative ai bambini di età inferiore di 1 anno assicurati dalla nascita;
  28. le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica di caratteri sessuali;
  29. i disordini alimentari (anoressia, bulimia, sindrome da alimentazione incontrollata) e qualsiasi cura resa necessaria di questi disturbi, gli interventi di Chirurgia Bariatrica finalizzata alla cura dell'obesità ad eccezione dei casi di obesità di 3° grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40);
  30. le protesi e presidi ortopedici, apparecchi acustici e terapeutici, salvo le endoprotesi in caso di Ricovero con Intervento Chirurgico e Day Surgery;
  31. i trattamenti non ritenuti necessari dal punto di vista medico e non resi necessari da Malattia ed Infortunio;
  32. le lenti ed occhiali;
  33. i Ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici (Ricoveri Impropri);
  34. le spese sostenute a fronte di espanto da donatore, sia da parte dell'Assicurato che da parte di terzi in caso di trapianti;
  35. le prestazioni non specificate nelle singole Garanzie.

## 24.2 - Esclusioni valide per la Garanzia "Dental"

L'Assicurazione non è operante per:

1. tutte le prestazioni ed i trattamenti iniziati e non ancora conclusi prima della Data di Decorrenza;
2. le patologie preesistenti alla Data di Decorrenza, per le sole prestazioni da "Emergenza Odontoiatrica";
3. le prestazioni effettuate successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione della Polizza, per qualsiasi motivo, anche se la Malattia si è manifestata e l'Infortunio è avvenuto durante il Periodo di efficacia dell'Assicurazione;
4. le cure o trattamenti medico odontoiatrico che non corrisponde alla definizione di Emergenza Odontoiatrica o Prevenzione Odontoiatrica e/o non comprese nella tabella "Prestazioni Odontoiatriche Assicurate" (art. 20.8);
5. le spese sostenute presso strutture non autorizzate ai sensi di legge o gli onorari di medici non iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e/o privi di abilitazione professionale;
6. trattamenti ortodontici e prestazioni di ortodonzia;
7. le procedure sperimentali o non riconosciute di provata efficacia dalle principali Associazioni odontoiatriche;
8. gli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paracadenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

- “downhill” nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
9. le spese sostenute in conseguenza di Malattie mentali ricomprese nel capitolo V (Disturbi psichici) della 10° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD10-CM) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
  10. le prestazioni eseguite esclusivamente a scopo estetico;
  11. le estrazioni di denti decidui (da latte);
  12. le prestazioni di rimozione chirurgica di impianti e parti di essi, o qualsiasi prestazione chirurgica o non chirurgica finalizzata alla sistemazione, riparazione, sostituzione o al trattamento di qualsiasi problema correlato ad un impianto già esistente o appena impiantato, sia fisso che removibile.
  13. i trattamenti delle neoplasie maligne della bocca;
  14. gli Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
  15. gli Infortuni, le patologie e le intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica), o allucinogeni;
  16. le conseguenze dirette e indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
  17. le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, nonché di qualsiasi atto di terrorismo;
  18. le cure ed interventi relativi a infezioni da HIV e sindromi correlate con o senza AIDS;
  19. controlli di routine e/o check-up, salvo quanto previsto per le prestazioni di “Prevenzione Odontoiatrica”;
  20. le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
  21. gli Infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionistici, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
  22. qualsiasi prestazione medica relativa a denti mancanti alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
  23. interventi che richiedano anestesia generale o sedazione totale.

## LIMITI DI COPERTURA

### Art. 25 - Patologie preesistenti

L'Assicurazione non copre gli stati invalidanti, gli Infortuni e le Malattie in genere già conosciuti, diagnosticati o che abbiano dato origine a cure, esami, anteriormente alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e relative complicanze, conseguenze dirette e indirette.

Per la Garanzia “Dental” le patologie preesistenti alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione sono escluse solo per le Prestazioni da “Emergenza Odontoiatrica”.

### Art. 26 - Termini di Carenza

26.1 - Garanzie “Indennità giornaliera”, “Surgical Cash”, “Accertamenti Diagnostici”, “Visite Specialistiche”, “Rimborso Spese Mediche”, “Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi”

Le Prestazioni saranno operanti ed effettive, salvo le Esclusioni al precedente art. 24.1, per:

- gli Infortuni: dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- le Malattie: dal 30° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- il parto: dal 270° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- le Malattie dipendenti da gravidanza o puerperio e l'Aborto Terapeutico: dal 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Per il solo neonato che viene incluso in copertura, nella Polizza dei genitori – che devono essere entrambi assicurati – fino all'anno di età, la Carenza di 30 giorni di cui sopra decorre dalla data di nascita indipendentemente dalla data d'ingresso in copertura.

Al compimento dell'anno il bambino, se assicurabile, potrà essere incluso in copertura previo versamento del relativo

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone

## Premio.

Qualora la Polizza sia stata emessa in sostituzione di un'altra, stipulata con la presente Compagnia, senza soluzione di continuità (e quindi senza un giorno di mancata copertura assicurativa) i termini di Carenza di cui sopra vengono calcolati dalla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, in riferimento:

- alle maggiori somme assicurate per prestazioni sanitarie già previste nella precedente copertura;
- alle prestazioni sanitarie non previste nella precedente copertura;
- alle nuove persone Assicurate.

Restano escluse, anche successivamente al Termine di Carenza, eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.

## 26.2 - Garanzia "Dental"

Le Prestazioni saranno operanti ed effettive salvo le Esclusioni al precedente art. 24.2, per:

- gli Infortuni: dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza dell'Assicurazione;
- Prestazioni di "Emergenza odontoiatrica" e "Prevenzione odontoiatrica": dal 30° giorno successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione.

Restano escluse, anche successivamente al Termine di Carenza, eventuali Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami in tale periodo.

## Art. 27 - Responsabilità

L'Assicurato riconosce espressamente che la Compagnia e la Centrale Operativa non hanno alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalla Strutture Convenzionate.

Pertanto, l'Assicurato prende atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovrà rivolgersi esclusivamente alle strutture sanitarie (Istituti di cura, Centri diagnostici, Centri e Studio odontoiatrici etc.) ed ai medici che hanno prestato i servizi richiesti.

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO E CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

### Art. 28 - Cosa fare in caso di Sinistro

Per la gestione e la liquidazione dei Sinistri la Compagnia si avvale della Centrale Operativa che risponde al seguente numero per chiamate dall'Italia e dall'estero:

02 303500015, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00, per ricevere informazioni relative alle coperture, alla modalità di attivazione delle Prestazioni e del Sinistro (denuncia e stato lavorazione).

Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, nel contattare la Centrale Operativa presta il consenso al trattamento dei suoi dati.

### Art. 29 - Denuncia di Sinistro

29.1 - Garanzie "Indennità giornaliera", "Surgical Cash", "Rimborso Spese mediche", "Accertamenti Diagnostici", "Visite Specialistiche", "Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi" e "Prevenzione – Check-up".

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Centrale Operativa non appena ne abbia la possibilità al seguente numero per chiamate dall'Italia e dall'estero:

02 303500015, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00 per ricevere informazioni relative alle coperture, alla modalità di attivazione delle Prestazioni e del Sinistro (denuncia e stato lavorazione).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

L'Assicurato è sollevato da tale obbligo se ha utilizzato le Strutture Convenzionate ed è stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, che formalizzerà la denuncia di Sinistro.

L'elenco delle strutture è disponibile nel sito <https://app.myassistance.eu> o tramite App dove l'Assicurato vi accede

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*

con le proprie credenziali.

Utilizzando le Strutture Convenzionate l'Assicurato ha sempre l'obbligo di contattare e richiedere preventivamente alla Centrale Operativa l'autorizzazione.

Qualora l'Assicurato richieda successivamente il Rimborso di spese mediche per prestazioni ricevute in Strutture Convenzionate, tale rimborso avverrà con l'applicazione di eventuali Scoperti e/o Franchigie previsti per le prestazioni effettuate in Strutture non Convenzionate (a rimborso).

Eventuale documentazione compilata in lingua diversa dall'Italiano, Inglese, Francese e Spagnolo dovrà essere corredata di traduzione in italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

## 29.2 - Garanzia "Dental"

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Centrale Operativa non appena ne abbia la possibilità al seguente numero per chiamate dall'Italia e dall'estero:

02 303500015, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00 per ricevere informazioni relative alle coperture, alla modalità di attivazione delle Prestazioni e del Sinistro (denuncia e stato lavorazione).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Rimborso delle spese sostenute, ai sensi dell'art. 1915 c.c..

L'Assicurato è sollevato da tale obbligo se ha utilizzato le Strutture Convenzionate ed è stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa, che formalizzerà la denuncia di Sinistro.

Utilizzando le Strutture Convenzionate l'Assicurato ha sempre l'obbligo di contattare e richiedere preventivamente alla Centrale Operativa l'autorizzazione.

Qualora l'Assicurato richieda successivamente il Rimborso di spese mediche per prestazioni ricevute in Strutture Convenzionate, tale rimborso non potrà essere superiore all'importo presente nella tabella "Prestazioni Odontoiatriche Assicurate" (art. 20.8 – "Dental").

Eventuale documentazione compilata in lingua diversa dall'Italiano, Inglese, Francese e Spagnolo dovrà essere corredata di traduzione in italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

## Art. 30 - Gestione del Sinistro

30.1 - Garanzie "Indennità giornaliera", "Surgical Cash", "Rimborso Spese Mediche", "Accertamenti Diagnostici", "Visite Specialistiche", "Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi"

La richiesta di Rimborso viene gestita dalla Centrale Operativa entro 10 giorni lavorativi dalla data di arrivo della documentazione da parte dell'Assicurato.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato o ad un Beneficiario delle Prestazioni e il Rimborso avviene a favore dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Il Rimborso viene sempre effettuato a cura ultimata in Euro.

Il pagamento diretto che la Compagnia effettuerà alle Strutture Convenzionate solleverà la Compagnia stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto la Società abbia già corrisposto.

Il pagamento diretto non pregiudica il diritto della Compagnia a far valere eventuali eccezioni nei confronti dell'Assicurato, in particolare in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



*Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone*

Tutte le Prestazioni assicurate devono essere effettuate da medico specialista o da personale specializzato, corredate dalla relativa diagnosi (patologia accertata o sospetta tale), nonché fatturate da Istituto di Cura, da studio medico, da Medico specialista, da medico dentista o da una struttura odontoiatrica.

Le prestazioni infermieristiche nonché i Trattamenti fisioterapici e Rieducativi possono essere fatturati rispettivamente da infermiere professionista le prime o da Professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia le seconde.

La fattura emessa da studio medico o medico specialista dovrà riportare in modo evidente e leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi certificata.

Al fine della valutazione del Sinistro, la Compagnia, per il tramite della Centrale Operativa, si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali qualora lo ritenga necessario.

La Compagnia avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della documentazione inviata. Al fine della corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione.

## 30.2 - Garanzia "Dental"

La richiesta di Rimborsò viene gestita entro 20 giorni lavorativi dalla data di arrivo della documentazione da parte dell'Assicurato.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato o ad un Beneficiario delle Prestazioni e il Rimborsò avviene a favore dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Il Rimborsò viene sempre effettuato a cura ultimata in Euro.

Il pagamento diretto che la Compagnia effettuerà alle Strutture Convenzionate solleverà la Compagnia stessa nei loro confronti e nei confronti dell'Assicurato, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto la Società abbia già corrisposto.

Il pagamento diretto non pregiudica il diritto della Compagnia a far valere eventuali eccezioni nei confronti dell'Assicurato, in particolare in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti.

Tutte le Prestazioni assicurate devono essere effettuate da medico dentista o da una struttura odontoiatrica.

Al fine della valutazione del Sinistro, la Compagnia, per il tramite della Centrale Operativa, si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione medica o esiti di esami strumentali qualora lo ritenga necessario.

La Compagnia avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della documentazione inviata al fine della corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione.

## Art. 31 - Restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di autorizzazione al pagamento diretto qualora si dovesse accertare successivamente la non validità della Polizza o la sussistenza di condizioni o elementi che determinano l'inoperatività della Garanzia o l'inefficacia dell'Assicurazione, la Compagnia ne darà comunicazione scritta all'Assicurato, il quale dovrà restituire alla Compagnia stessa tutte le somme da questa indebitamente versate all'Istituto di Cura se già saldate dalla Compagnia alla struttura e/o medici convenzionati, oppure dovrà saldare direttamente sia la struttura che i medici convenzionati.

Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti, la Compagnia si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

## Art. 32 - Documentazione da inviare in caso di Sinistro

Di seguito si descrive il tipo di documentazione da inviare in caso di Sinistro, suddivisa per Garanzia, da consultare quella previste dal Piano Assicurativo prescelto, come specificato in Polizza.

### 1. Indennità Giornaliera

Al termine delle cure, la Compagnia riconosce all'Assicurato le somme dovute a termini di Polizza previa presentazione in fotocopia:

- della Cartella Clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero con o senza

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE



**Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone**

- Intervento Chirurgico anche in regime di Day Hospital / Day Surgery;
- del referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

La documentazione sopra elencata deve essere inviata dall'Assicurato tramite la propria area web riservata, app dedicata della Centrale Operativa, oppure all'indirizzo e-mail [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it). Le prestazioni relative a ricoveri in Istituto di Cura senza Intervento Chirurgico e senza certificazione medica per casi non giustificati dalla situazione clinica di caso acuto ("Ricoveri Impropri") verranno rimborsate esclusivamente nell'ambito delle Garanzie Extraospedaliere, qualora previste dal Piano Assicurativo acquistato.

## 2. Surgical Cash

L'Assicurato può:

- richiedere alla Compagnia di pagare direttamente le spese, scegliendo le Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa;
- richiedere il Rimborso delle spese sostenute in Strutture non Convenzionate.

### 2.1. Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)

Il Pagamento diretto avviene a condizioni che l'Assicurato si avvalga delle Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa e abbia richiesto a quest'ultima con un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi l'autorizzazione al Pagamento diretto, in mancanza della quale il servizio non è operante.

Il preavviso non è richiesto per i soli casi di emergenza.

L'Assicurato dovrà inviare all'indirizzo e-mail [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it) la prescrizione compilata dal medico curante o dallo specialista completa delle seguenti informazioni:

- nome e cognome dell'Assicurato che deve effettuare la prestazione;
- patologia accertata o sospetta con indicata la data d'insorgenza;
- Ricovero con Intervento, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale: tipo di Intervento Chirurgico da eseguire;
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

**Restano a carico dell'Assicurato l'eventuale importo eccedente l'Indennizzo previsto dalla classe a cui l'Intervento Chirurgico viene attribuito, come riportato nell'Allegato 1 "Classificazione degli Interventi chirurgici in classi", nonché le Prestazioni non garantite dal Piano Assicurativo e non autorizzate dalla Centrale Operativa.**

### 2.2. Strutture non Convenzionate (a rimborso)

Al termine delle cure, la Compagnia rimborsa all'Assicurato le somme dovute a termini di Polizza previa presentazione in fotocopia:

- della Cartella Clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero con o senza Intervento Chirurgico anche in regime di Day Surgery;
- dettagliata relazione del medico specialista attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

La documentazione sopra elencata dovrà essere inviata dall'Assicurato tramite area web riservata, app dedicata della Centrale Operativa oppure all'indirizzo e-mail [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it).

## 3. Rimborso Spese Mediche

L'Assicurato può:

- richiedere alla Compagnia di pagare direttamente le spese, scegliendo le Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa;
- richiedere il Rimborso delle spese sostenute in Strutture non Convenzionate.



### 3.1. Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)

Il Pagamento diretto avviene a condizioni che l'Assicurato si avvalga delle Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa e abbia richiesto a quest'ultima con un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi l'autorizzazione al Pagamento diretto, in mancanza della quale il servizio non è operante.

Il preavviso non è richiesto per i soli casi di emergenza.

L'Assicurato dovrà inviare all'indirizzo e-mail [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it) la prescrizione compilata dal medico curante o dallo specialista completa delle seguenti informazioni:

- nome e cognome dell'Assicurato che deve effettuare la prestazione;
- patologia accertata o sospetta con indicata la data d'insorgenza;
- Ricovero con Intervento, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale: tipo di intervento chirurgico da eseguire;
- Ricovero senza intervento o Day Hospital: l'iter diagnostico e terapeutico;
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

**Restano a carico dell'Assicurato, gli importo eccedenti i Massimali, le Franchigie/Scoperti eventualmente previste, nonché le Prestazioni non garantite dal Piano Assicurativo prescelto.**

Le prestazioni relative a ricoveri in Istituto di Cura senza Intervento Chirurgico e senza certificazione medica per casi non giustificati dalla situazione clinica di caso acuto ("Ricoveri Impropri") verranno rimborsate esclusivamente nell'ambito delle Garanzie Extraospedaliere.

### 3.2. Strutture non Convenzionate (a rimborso)

Al termine delle cure, la Compagnia rimborsa all'Assicurato le somme dovute a termini di Polizza previa presentazione delle fotocopie delle fatture o note di spesa debitamente quietanzate complete di:

- Cartella Clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di Ricovero con o senza Intervento Chirurgico anche in regime di Day Hospital, Day Surgery;
- dettagliata relazione del medico specialista attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

La documentazione sopra elencata deve essere inviata dall'Assicurato all'indirizzo mail: [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it).

## 4. "Accertamenti diagnostici", "Visite Specialistiche" e "Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi"

L'Assicurato può:

- richiedere alla Compagnia di pagare direttamente le spese, scegliendo le Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa;
- richiedere il Rimborso delle spese sostenute in Strutture non Convenzionate.

### 4.1. Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)

Il Pagamento diretto avviene a condizioni che l'Assicurato si avvalga delle Strutture Convenzionate (struttura sanitaria e medico devono essere entrambi convenzionati) con la Centrale Operativa e abbia richiesto a quest'ultima con un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi l'autorizzazione al Pagamento diretto, in mancanza della quale il servizio non è operante.

Il preavviso non è richiesto per i soli casi di emergenza.

L'Assicurato dovrà inviare all'indirizzo e-mail [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it) la prescrizione compilata dal medico curante o dallo specialista completa delle seguenti informazioni:

- nome e cognome dell'Assicurato che deve effettuare la prestazione;

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



- patologia accertata o sospetta con indicata la data d'insorgenza;
- tipo di prestazione (es. visita ortopedica, ecografia pelvica etc.);
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio o la Malattia (es. radiografie, referti clinici etc.).

**Restano a carico dell'Assicurato eventuali Franchigie, Scoperti o somme eccedenti i Massimali.**

## 4.2 Strutture non Convenzionate (a rimborso)

Al termine delle cure, la Compagnia rimborsa all'Assicurato le somme dovute a termini di Polizza previa presentazione delle fotocopie delle fatture o notule di spesa debitamente quietanzate complete di:

- prescrizione compilata dal medico curante o dallo specialista con tipo di prestazione, patologia accertata o sospetta e indicazione della data d'insorgenza; per le sole visite specialistiche è possibile inoltrare in alternativa alla prescrizione il referto del medico specialista;
- referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. radiografie, referti clinici etc.).

## 5. Dental

L'Assicurato può:

- richiedere alla Compagnia di pagare direttamente le spese, scegliendo le Strutture Convenzionate con la Centrale Operativa;
- richiedere il Rimborso delle spese sostenute in Strutture non Convenzionate.

### 5.1. Strutture Convenzionate (Pagamento diretto)

L'Assicurato ha l'obbligo di contattare e richiedere preventivamente alla Centrale Operativa l'autorizzazione al Pagamento diretto, contattando il numero indicato all'art. 29.2.

La Centrale Operativa prenoterà per conto dell'Assicurato l'appuntamento presso la Struttura Convenzionata.

In occasione della prima attivazione della Polizza il dentista dovrà compilare l'odontogramma che riepiloga lo stato di salute della bocca dell'Assicurato.

Inoltre, durante la prima visita sarà richiesto all'Assicurato di sottoscrivere con il medico dentista il proprio budget cure odontoiatriche (BCO) per l'approvazione delle prestazioni incluse nel Piano Assicurativo. I trattamenti e le prestazioni non compresi nel Piano Assicurativo verranno fatturate direttamente all'Assicurato.

L'odontogramma e il BCO saranno forniti dalla Centrale Operativa direttamente alla Struttura Convenzionata.

In caso di prestazione resa necessaria da Infortunio l'Assicurato dovrà fornire alla Centrale Operativa referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. OPT, radiografie).

### 5.2 Strutture non Convenzionate (a rimborso)

Al termine delle cure, l'Assicurato deve inviare la richiesta di Rimborso completa di:

- modulo di rimborso compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'Assicurato con eventuale supporto del dentista (il modulo deve essere richiesto alla Centrale Operativa)
- copia delle fatture valide ai fini fiscali, con dettaglio della singola prestazione effettuata, relativo costo e data in cui le singole prestazioni sono state eseguite;
- in caso di prestazioni rese necessarie da Infortunio, referto di Pronto Soccorso o altra documentazione che documenti oggettivamente l'Infortunio (es. OPT, radiografie).

La documentazione sopra elencata deve essere inviata dall'Assicurato tramite e-mail all'indirizzo: [sinistri.netinsurance@myassistance.it](mailto:sinistri.netinsurance@myassistance.it).

## Art. 33 - Pagamento dell'Indennizzo/Rimborso dei Sinistri a rimborso

Il pagamento dell'Indennizzo in caso di Sinistro viene riconosciuto dalla Compagnia a ricezione di tutta la documentazione completa e se, a seguito dell'istruttoria, il Sinistro è indennizzabile ai sensi di Polizza.

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



## ALLEGATO 1. CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI IN CLASSI

| Descrizione intervento chirurgico                                                                                                                                                      | Classe di intervento |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>CARDIOCHIRURGIA</b>                                                                                                                                                                 |                      |
| Angioplastica coronarica singola                                                                                                                                                       | IV                   |
| By-pass aorto coronarico singolo o multiplo                                                                                                                                            | VI                   |
| Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti                               | VI                   |
| Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti                                                                                            | V                    |
| Cisti del cuore o del pericardio, asportazione di                                                                                                                                      | V                    |
| Commisurotomia per stenosi mitralica                                                                                                                                                   | V                    |
| Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso                                                                                                                              | V                    |
| Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento                                                                                                                                   | II                   |
| Embolectomia con Fogarty                                                                                                                                                               | III                  |
| Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per                                                                                                          | V                    |
| Fistole arterovenose del polmone, interventi per                                                                                                                                       | VI                   |
| Pericardiectomia parziale                                                                                                                                                              | IV                   |
| Pericardiectomia totale                                                                                                                                                                | V                    |
| Pericardiocentesi                                                                                                                                                                      | I                    |
| Sostituzione valvola singola (C.E.C.)                                                                                                                                                  | VI                   |
| Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)                                                                                                                           | VII                  |
| Trapianto cardiaco                                                                                                                                                                     | VII                  |
| Valvuloplastica chirurgica                                                                                                                                                             | VI                   |
| <b>CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>                                                                                                                                                     |                      |
| Ablazione transcateretere                                                                                                                                                              | IV                   |
| Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent                                                                                                            | IV                   |
| Biopsia endomiocardica                                                                                                                                                                 | II                   |
| Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra                                                                   | III                  |
| Coronografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro                                                   | III                  |
| Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espanto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateretere e programmazione elettronica | VI                   |
| Pace maker, impianto temporaneo e relativo espanto (come unico intervento)                                                                                                             | II                   |
| Sostituzione generatore pace maker definitivo                                                                                                                                          | II                   |
| Studio elettrofisiologico endocavitario                                                                                                                                                | II                   |
| Valvuloplastica cardiaca                                                                                                                                                               | IV                   |
| <b>CHIRURGIA DELLA MAMMELLA</b>                                                                                                                                                        |                      |
| Ascesso mammario, incisione del                                                                                                                                                        | I                    |
| Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate                                                                                                                 | V                    |
| Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia                                                                                                                                     | IV                   |
| Mastectomia sottocutanea                                                                                                                                                               | IV                   |
| Noduli e/o cisti benigne, asportazione di                                                                                                                                              | II                   |
| Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili                                                                                                                                | I                    |
| Quadrantectomia con linfadenectomie associate                                                                                                                                          | V                    |
| Quadrantectomia senza linfadenectomie associate                                                                                                                                        | IV                   |
| <b>CHIRURGIA DELLA MANO</b>                                                                                                                                                            |                      |
| Amputazioni carpal                                                                                                                                                                     | II                   |
| Amputazioni falangee                                                                                                                                                                   | II                   |
| Amputazioni metacarpi                                                                                                                                                                  | II                   |

|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Aponeurectomia, morbo di Dupuytren                                                                                                | III |
| Artrodesi carpale                                                                                                                 | IV  |
| Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea                                                                                    | III |
| Artroplastica                                                                                                                     | IV  |
| <b>Descrizione intervento chirurgico</b>                                                                                          |     |
| <b>Classe di intervento</b>                                                                                                       |     |
| Artroprotesi carpale                                                                                                              | V   |
| Artroprotesi metacarpo falangea e/o interfalangea                                                                                 | V   |
| Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento                                                                | III |
| Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento                                                                              | IV  |
| Lesioni tendinee, intervento per                                                                                                  | II  |
| Manico spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per                                                                   | III |
| Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti                                                                   | III |
| Osteotomie (come unico intervento)                                                                                                | III |
| Pseudoartrosi delle ossa lunghe, intervento per                                                                                   | III |
| Pseudoartrosi dello scafoide carpale, intervento per                                                                              | III |
| Retrazioni ischemiche, intervento per                                                                                             | V   |
| Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia                                                         | VI  |
| Rigidità delle dita                                                                                                               | III |
| Sindromi canalicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.) | III |
| Sinovialectomia (come unico intervento)                                                                                           | III |
| Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale                                                                    | VI  |
| <b>CHIRURGIA DEL COLLO</b>                                                                                                        |     |
| Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di                                                                                            | I   |
| Biopsia prescalenica                                                                                                              | I   |
| Fistola esofageo-tracheale, intervento per                                                                                        | V   |
| Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne                                         | III |
| Ghiandola sottomascellare, asportazioni per tumori maligni                                                                        | IV  |
| Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)                                                               | IV  |
| Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)                                                             | IV  |
| Linfadenectomia sopraclaveare                                                                                                     | III |
| Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico                                                                            | I   |
| Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle                                                                              | V   |
| Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari                                                                        | III |
| Tiroide, lobectomie                                                                                                               | IV  |
| Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia                                | V   |
| Tiroidectomia subtotale                                                                                                           | IV  |
| Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale                                        | VI  |
| Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale                                                                            | V   |
| Tracheotomia, chiusura e plastica                                                                                                 | II  |
| Tracheotomia con tracheotomia sia d'urgenza che di elezione                                                                       | III |
| Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del                                                                                 | IV  |
| Tumore maligno del collo, asportazione di                                                                                         | IV  |
| <b>CHIRURGIA DELL'ESOFAGO</b>                                                                                                     |     |
| Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per                                                            | IV  |
| Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per                                                                                 | V   |
| Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia                                                   | VI  |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                            |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Esofago, resezione parziale dell'                                                                          | VI  |
| Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia                      | VI  |
| Esofagogastrroduodenoscopia operativa                                                                      | II  |
| Esofagogastroplastica - esofagodigiunoplastica - esogagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)            | V   |
| Esofagostomia                                                                                              | III |
| Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica | IV  |
| Protesi endo-esofagee, collocazione di                                                                     | II  |
| Stenosi benigna dell'esofago, interventi per                                                               | V   |
| Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)                                           | I   |
| Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica                                | II  |
| Varici esofagee: intervento trans toracico o addominale                                                    | V   |
| <b>CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI</b>                                                            |     |
| Agobiopsia/agoaspirato                                                                                     | I   |
| Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava                                                   | VI  |
| Biopsia epatica (come unico intervento)                                                                    | II  |
| Calcolosi intraepatica, intervento per                                                                     | V   |
| Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia                                                    | V   |
| Colecistectomia                                                                                            | IV  |
| Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia                                                              | IV  |
| Colecistectomia per neoplasia non resecabili                                                               | IV  |
| Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia                                         | V   |
| Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)                                                  | V   |
| Dearterializzazione epatica con o senza chemioterapia                                                      | IV  |
| Deconnessione azygos-portale per via addominale                                                            | V   |
| Drenaggio bilio-digestivo intraepatico                                                                     | IV  |
| Incanulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica                                             | II  |
| Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)                  | V   |
| Papilla di Vater, exeresi                                                                                  | IV  |
| Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)                                              | IV  |
| Papillotomia, per via endoscopica                                                                          | III |
| Resezioni epatiche maggiori                                                                                | VI  |
| Resezioni epatiche minori                                                                                  | V   |
| Trapianto di fegato                                                                                        | VII |
| Vie biliari, interventi palliativi                                                                         | V   |
| <b>CHIRURGIA DELL'INTESTINO</b>                                                                            |     |
| Ano preternaturale, chiusura ricostruzione continuità                                                      | IV  |
| Appendicectomia con peritonite diffusa                                                                     | IV  |
| Appendicectomia semplice                                                                                   | III |
| Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per                                                  | III |
| Ascesso perianale, intervento per                                                                          | III |
| By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne                                             | VI  |
| By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica                                                  | V   |
| Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per                                    | III |
| Colecistectomia segmentaria                                                                                | V   |
| Colecistectomia segmentaria, con linfadenectomia ed eventuale colostomia                                   | V   |
| Colecistectomia totale                                                                                     | V   |
| Colecistectomia totale con linfadenectomia                                                                 | VI  |
| Colecistectomia con colorrafia (come unico intervento)                                                     | IV  |
| Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)                                                 | III |
| Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)                                           | IV  |

|                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di                              | IV  |
| Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di                                         | II  |
| Digiunostomia (come unico intervento)                                                   | III |
| Diverticoli di Meckel, resezione di                                                     | III |
| Duodeno digiunostomia (come unico intervento)                                           | III |
| Emicolectomia destra con linfadenectomia                                                | V   |
| Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia                      | VI  |
| Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)                              | II  |
| Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per                                  | III |
| Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)                         | II  |
| Emorroidi, intervento chirurgico radicale                                               | III |
| Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)                               | II  |
| Enterostomia (come unico intervento)                                                    | IV  |
| Fistola anale extrasfinterica                                                           | III |
| Fistola anale intrasfinterica                                                           | II  |
| Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)                                | II  |
| Hartmann, intervento di                                                                 | VI  |
| Ileostomia (come unico intervento)                                                      | IV  |
| Incontinenza anale, intervento per                                                      | IV  |
| Intestino, resezione per dell'                                                          | V   |
| Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per                                   | IV  |
| Megacolon: colostomia                                                                   | III |
| Mikulicz, estrinsecazione sec.                                                          | III |
| Pan-colonscopia operativa                                                               | II  |
| Polipectomia per via laparoscopica                                                      | III |
| Polipo rettale, asportazione di                                                         | II  |
| Procto-colectomia totale con pouch ileale                                               | VI  |
| Prolasso rettale, intervento transanale per                                             | III |
| Prolasso rettale, per via addominale, intervento per                                    | IV  |
| Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia                                  | III |
| Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia       | VI  |
| Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale | VI  |
| Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del       | VI  |
| Rettosigmoidoscopia operativa                                                           | I   |
| Sfinterotomia (come unico intervento)                                                   | I   |
| Sigma, miotomia del                                                                     | V   |
| Tumore del retto, asportazione per via sacrale di                                       | V   |
| Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per                                     | V   |
| <b>CHIRURGIA DEL PANCREAS</b>                                                           |     |
| Agobiopsia/agoaspirato pancreas                                                         | I   |
| Ascessi pancreatici, drenaggio di                                                       | III |
| Biopsia (come unico intervento)                                                         | II  |
| Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)                                      | V   |
| Derivazione pancreatico-Wirsung digestive                                               | V   |
| Duodeno cefalo pancreatocomia compresa eventuale linfadenectomia                        | VI  |
| Fistola pancreatica, intervento per                                                     | VI  |
| Milza, interventi chirurgici conservativi (splenoraffie, resezioni spleniche)           | V   |
| Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per                                        | VI  |
| Pancreatocomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia              | VI  |
| Pancreatocomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)                              | VI  |
| Pancreatite acuta, interventi conservativi                                              | V   |
| Pancreatite acuta, interventi demolitivi                                                | VI  |
| Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per                       | V   |
| Splenectomia                                                                            | V   |
| Trapianto del pancreas                                                                  | VII |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



| CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale                                     | I   |
| Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per                              | III |
| Ernia crurale semplice o recidiva                                                       | II  |
| Ernia crurale strozzata                                                                 | III |
| Ernia diaframmatica                                                                     | V   |
| Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva                                        | III |
| Ernia inguinale con ectopia testicolare                                                 | III |
| Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva                                          | III |
| Ernia ombelicale semplice o recidiva                                                    | III |
| Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perianale)                               | IV  |
| Laparocoele, intervento per                                                             | IV  |
| Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)                 | IV  |
| Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)               | III |
| Tumore maligno della parete addominale, asportazione di                                 | III |
| CHIRURGIA DEL PERITONEO                                                                 |     |
| Ascesso del Douglas, drenaggio                                                          | III |
| Ascesso sub-frenico, drenaggio                                                          | IV  |
| Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa                                          | II  |
| Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi          | V   |
| Laparotomia con resezione intestinale                                                   | V   |
| Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili        | IV  |
| Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni          | IV  |
| Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi           | V   |
| Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura                        | V   |
| Laparotomia per peritonite diffusa                                                      | IV  |
| Laparotomia per peritonite saccata                                                      | IV  |
| Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)                                    | IV  |
| Lavaggio peritoneale diagnostico                                                        | I   |
| Occlusione intestinale con resezione                                                    | V   |
| Occlusione intestinale senza resezione                                                  | IV  |
| Paracentesi                                                                             | I   |
| Tumore retroperitoneale, exeresi di                                                     | V   |
| CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI                                                            |     |
| Ascesso periferico per posizionamento di catetere venoso                                | I   |
| Ago aspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti             | I   |
| Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di | I   |
| Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti   | I   |
| Cisti sinoviale, asportazione radicale di                                               | I   |
| Cisti tronco/arti, asportazione di                                                      | I   |
| Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di                    | I   |
| Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del                                         | I   |
| Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di                             | I   |
| Espianto di catetere peritoneale                                                        | I   |
| Ferita superficiale o profonda della faccia, sutura di                                  | I   |
| Ferita superficiale o profonda, sutura di                                               | I   |
| Fistola artero-venosa periferica, preparazione di                                       | I   |
| Impianto chirurgico di catetere peritoneale                                             | I   |
| Pateruccio superficiale, profondo o osseo, intervento per                               | II  |
| Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)          | I   |
| Tumore profondo extracavitario, asportazione di                                         | II  |
| Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di                                | II  |

| Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di                                                                | I   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di                                                                          | I   |
| CHIRURGIA DELLO STOMACO                                                                                                    |     |
| Dumping syndrome, interventi di riconversione per                                                                          | V   |
| Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)                                                              | IV  |
| Fistola gastro-digiuno colica, intervento per                                                                              | VI  |
| Gastrectomia totale con linfoadenectomia                                                                                   | VI  |
| Gastrectomia totale per patologia benigna                                                                                  | V   |
| Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili                                                                           | IV  |
| Gastrotomia (PEG)                                                                                                          | III |
| Pilorooplastica (come unico intervento)                                                                                    | IV  |
| Resezione gastro-duodenale                                                                                                 | V   |
| Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica                                                                 | V   |
| Vagotomia selettiva, troncatura con pilorooplastica                                                                        | V   |
| Vagotomia superselettiva                                                                                                   | V   |
| CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE                                                                                             |     |
| Calcolo salivare, asportazione di                                                                                          | II  |
| Cisti del mascellare, operazione per                                                                                       | II  |
| Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di) | I   |
| Condilectomia (come unico intervento)                                                                                      | III |
| Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale                         | V   |
| Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale                       | IV  |
| Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di                                        | II  |
| Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)                                                             | I   |
| Fistola del dotto di Stenone, intervento per                                                                               | II  |
| Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle                                                                           | III |
| Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di                                                                   | IV  |
| Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del                                                                      | II  |
| Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della                                                                                  | VI  |
| Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di                                                                             | IV  |
| Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle                                                           | IV  |
| Fratture mandibolari, riduzione con ferule                                                                                 | II  |
| Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore                                                                    | I   |
| Linfoangioma cistico del collo, intervento per                                                                             | IV  |
| Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare                       | V   |
| Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale             | VI  |
| Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare                     | IV  |
| Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia                                                     | II  |
| Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per                                                                             | III |
| Mandibola, resezione parziale per neoplasia della                                                                          | V   |
| Mascellare superiore per neoplasie, resezione del                                                                          | V   |
| Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario                                            | VI  |
| Meniscectomia dell'articolazione temporomandibolare (come unico intervento)                                                | III |
| Neoformazione endossea di grandi dimensioni, exeresi di                                                                    | III |
| Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di       | II  |
| Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di                         | V   |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di | III |
| Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di        | II  |
| Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di                                                  | I   |
| Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per                                                   | V   |
| Paralisi statica del nervo facciale, plastica per                                                    | IV  |
| Parotidectomia parziale o totale                                                                     | V   |
| Plastica di fistola palatina                                                                         | III |
| Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali                                                       | II  |
| Ranula, asportazione di                                                                              | II  |
| Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari             | V   |
| Scappucciamento osteo-mucoso dente semincluso                                                        | I   |
| Seno mascellare, apertura per processo alveolare                                                     | II  |
| Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di                                               | IV  |
| <b>CHIRURGIA PEDIATRICA</b>                                                                          |     |
| Asportazione tumore di Wilms                                                                         | VI  |
| Cefaloematoma, aspirazione di                                                                        | I   |
| Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per                              | VI  |
| Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale                | V   |
| Granuloma ombelicale, cauterizzazione                                                                | I   |
| Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico                                                     | VI  |
| Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)                                | VI  |
| Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale                                | V   |
| Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice                                | III |
| Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva                 | VI  |
| Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz                        | VI  |
| Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del                                               | V   |
| Retto, prolasso con cerchiaggio anale del                                                            | II  |
| Retto, prolasso con operazione addominale del                                                        | V   |
| <b>CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA</b>                                                              |     |
| Allestimento di lembo peduncolato                                                                    | II  |
| Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm 4), intervento per                                   | III |
| Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm 4), intervento per                                | II  |
| Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm 7), intervento per                           | II  |
| Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm 7), intervento per                  | I   |
| Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di                                                       | II  |
| Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di                                                      | I   |
| Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di                     | II  |
| Innesti composti                                                                                     | II  |
| Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa                                | II  |
| Innesto di fascia lata                                                                               | II  |
| Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo                                                   | III |
| Intervento di push-back e faringoplastica                                                            | IV  |
| Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle                                          | III |
| Modellamento di lembo in situ                                                                        | II  |
| Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del                                                    | III |
| Plastica a Z del volto o altra sede                                                                  | II  |
| Plastica V/Y, YV                                                                                     | II  |
| Retrazione cicatriziale delle dita con innesto, intervento per                                       | IV  |

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto, intervento per                            | III |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale                                            | V   |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale                                     | IV  |
| Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea                                        | III |
| Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni  | III |
| Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni | II  |
| Riparazione di P.S.C. con lembo fascio cutaneo                                              | III |
| Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo                                            | IV  |
| Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale                 | III |
| Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)                        | I   |
| Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)                       | I   |
| Trasferimento di lembo libero micro vascolare                                               | V   |
| Trasferimento di lembo peduncolato                                                          | II  |
| Tumori maligni profondi del viso, asportazione di                                           | III |
| Tumori maligni superficiali del viso, intervento per                                        | II  |
| Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per                                | I   |
| <b>CHIRURGIA TORACO-POLMONARE</b>                                                           |     |
| Agobiopsia pleurica/pleurica puntura esplorativa                                            | I   |
| Ascessi, interventi per                                                                     | IV  |
| Bilobectomie, intervento di                                                                 | VI  |
| Biopsia laterocervicale                                                                     | I   |
| Biopsia sopraclavare                                                                        | I   |
| Broncointestillazione endoscopica                                                           | II  |
| Cisti (echinococco od altre), asportazione di                                               | V   |
| Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di                                              | V   |
| Drenaggi di mediastinici acute o croniche o di ascessi                                      | II  |
| Drenaggio cavità empi ematiche                                                              | II  |
| Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico                                      | II  |
| Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo                                               | I   |
| Enfisema bolloso, trattamento chirurgico                                                    | IV  |
| Ernie diaframmatiche traumatiche                                                            | V   |
| Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali                                              | V   |
| Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali                                            | III |
| Ferite con lesioni viscerali del torace                                                     | V   |
| Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per       | VI  |
| Fistole esofago bronchiali, interventi di                                                   | VI  |
| Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico                                         | III |
| Lavaggio bronco-alveolare endoscopico                                                       | I   |
| Lavaggio pleurico                                                                           | I   |
| Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)                           | V   |
| Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)                                       | IV  |
| Mediastinoscopia diagnostica o operativa                                                    | II  |
| Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico                                    | II  |
| Neoformazioni costali localizzate                                                           | II  |
| Neoformazioni del diaframma                                                                 | IV  |
| Neoformazioni della trachea                                                                 | III |
| Neoplasie maligne coste e/o sterno                                                          | IV  |
| Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino                                                  | VI  |
| Pleurectomie                                                                                | V   |
| Pleuropneumonectomia                                                                        | VI  |
| Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di                   | III |
| Pneumonectomia, intervento di                                                               | VI  |
| Pneumotorace terapeutico                                                                    | I   |
| Puntato sternale o midollare                                                                | I   |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Puntura esplorativa del polmone                                                                                                                                                    | I   |
| Relaxatio diaframmatica                                                                                                                                                            | V   |
| Resezione bronchiale con reimpianto                                                                                                                                                | VI  |
| Resezione di costa soprannumeraria                                                                                                                                                 | V   |
| Resezione segmentaria o lobectomia                                                                                                                                                 | V   |
| Resezioni segmentarie tipiche o atipiche                                                                                                                                           | V   |
| Sindromi stretto toracico superiore                                                                                                                                                | V   |
| Timectomia                                                                                                                                                                         | V   |
| Toracentesi                                                                                                                                                                        | I   |
| Toracoplastica, primo tempo                                                                                                                                                        | V   |
| Toracoplastica, secondo tempo                                                                                                                                                      | III |
| Toracosopia                                                                                                                                                                        | II  |
| Toracotomia esplorativa (come unico intervento)                                                                                                                                    | IV  |
| Tracheo-broncoscopia esplorativa                                                                                                                                                   | II  |
| Tracheo-broncoscopia operativa                                                                                                                                                     | III |
| Trapianto di polmone                                                                                                                                                               | VII |
| <b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>                                                                                                                                                         |     |
| Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto                                                                                                                   | VI  |
| Aneurismi arterie distali degli arti                                                                                                                                               | IV  |
| Aneurismi, resezione e trapianto: arterie viscerali e tronco sovraortici                                                                                                           | V   |
| Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)                                                                                                                         | V   |
| By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale                                                                                                                                            | V   |
| By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlativa                                                                                                                        | V   |
| By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-popliteo                                                                                                      | V   |
| Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava                                                                                                                     | V   |
| Fasciotomia decompressiva                                                                                                                                                          | IV  |
| Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)                                                                                                                               | I   |
| Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca                                                                                                                              | II  |
| Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-verrebrale-succlavia-anonima                                      | IV  |
| Legatura e/o di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroideamascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali-arcate palmari/pedidie                                                       | II  |
| Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA) | III |
| Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)                                                                                                                           | III |
| Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale                                                                                                                  | VI  |
| Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici                                                                                                   | VI  |
| Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici                                                                                                     | VI  |
| Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale                                                                                                                                | V   |
| Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici                                                                                                 | VI  |
| Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)                                                                                                      | II  |
| <b>CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER</b>                                                                                                                                 |     |
| Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)                                                                             | I   |
| Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)                                                                                                                   | I   |
| Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)                                                                                  | I   |
| Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)                                                                                            | I   |

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)                                             | I   |
| <b>GASTROENTEROLOGIA</b>                                                                                                |     |
| Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione                                                                    | I   |
| <b>GINECOLOGIA</b>                                                                                                      |     |
| Adesiolisi                                                                                                              | IV  |
| Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde                                                                        | I   |
| Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di                                                                   | V   |
| Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di                                                                     | V   |
| Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di                                                                 | IV  |
| Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di                                                                   | IV  |
| Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di                                   | I   |
| Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di                                                   | III |
| Ascesso pelvico, trattamento chirurgico                                                                                 | II  |
| Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio                                                                         | I   |
| Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di                                                                    | III |
| Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di                                                                         | IV  |
| Cisti vaginale, asportazione di                                                                                         | I   |
| Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali                                                                            | I   |
| Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto                                                      | III |
| Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente                                                               | II  |
| Conizzazione e tracheloplastica                                                                                         | III |
| Denervazione vulvare                                                                                                    | II  |
| Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva                                                                       | I   |
| Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino                                            | I   |
| Eviscerazione pelvica                                                                                                   | VI  |
| Fistole uterale, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per                                                       | V   |
| Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale                                                          | V   |
| Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia                                       | V   |
| Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di | IV  |
| Isteropessi                                                                                                             | IV  |
| Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsia (come unico esame)                                                        | I   |
| Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per                                                          | III |
| Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di                                                                    | I   |
| Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per                                                   | II  |
| Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie                                             | II  |
| Laparotomia esplorativa (come unico intervento)                                                                         | II  |
| Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biotica                                           | V   |
| Laparomia per ferite e rotture dell'utero                                                                               | V   |
| Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)                                                             | I   |
| Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)                                                                   | IV  |
| Metroplastica (come unico intervento)                                                                                   | IV  |
| Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero                                                   | IV  |
| Miomectomie per via vaginale                                                                                            | III |
| Neoformazioni della vulva, asportazione                                                                                 | I   |
| Neurectomia semplice                                                                                                    | IV  |
| Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)                                             | III |
| Plastica vaginale anteriore, e posteriore, intervento di                                                                | IV  |
| Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di                                                                 | III |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Polipi cervicali, asportazione di                                                                                                                                                 | I   |
| Polipi orifizio uretrale esterno                                                                                                                                                  | I   |
| Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale                                                                                                  | IV  |
| Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di                                                                                                              | II  |
| Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico                                                                                                                                | II  |
| Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale                                                                                                                          | IV  |
| Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale                                                                                                                        | III |
| Salpingectomia bilaterale                                                                                                                                                         | IV  |
| Salpingectomia monolaterale                                                                                                                                                       | IV  |
| Salpingoplastica                                                                                                                                                                  | V   |
| Setto vaginale, asportazione chirurgica                                                                                                                                           | II  |
| Tracheloplastica (come unico intervento)                                                                                                                                          | II  |
| Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali                                                   | V   |
| Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina                                                                                                      | IV  |
| Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali                                                 | IV  |
| Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali                                                     | IV  |
| Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina                                                                                                        | IV  |
| Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali                                                   | IV  |
| Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per                                                                                                              | V   |
| Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per                                                                                                            | IV  |
| V.A.B.R.A. a scopo diagnostico                                                                                                                                                    | I   |
| Vulvectomia parziale                                                                                                                                                              | III |
| Vulvectomia parziale con linfadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di                                                               | IV  |
| Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di                                                                                             | VI  |
| Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di                                                                                                                            | IV  |
| Vulvectomia totale                                                                                                                                                                | IV  |
| <b>OSTETRICIA</b>                                                                                                                                                                 |     |
| Aborto terapeutico                                                                                                                                                                | II  |
| Amniocentesi                                                                                                                                                                      | II  |
| Assistenza al parto con taglio cesareo (e/o distocico con o senza episiotomia) conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero) | IV  |
| Biopsia villi coriali                                                                                                                                                             | II  |
| Cerchiaggio cervicale                                                                                                                                                             | II  |
| Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di                                                                                                                            | I   |
| Cordocentesi                                                                                                                                                                      | II  |
| Fetoscopia                                                                                                                                                                        | II  |
| Lacerazione cervicale, sutura di                                                                                                                                                  | I   |
| Laparotomia esplorativa                                                                                                                                                           | II  |
| Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore                                                                                                                                | V   |
| Mastite puerperale, trattamento chirurgico                                                                                                                                        | I   |
| Revisione delle vie del parto, intervento per                                                                                                                                     | II  |
| Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento                                                                                              | II  |
| Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di                                                                                                     | IV  |
| <b>NEUROCHIRURGIA</b>                                                                                                                                                             |     |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anastomosi vasi intra-extra cranici                                                            | VI  |
| Ascesso o ematoma intracranico, intervento per                                                 | VI  |
| Carotide endocranica, legatura della                                                           | V   |
| Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni                                      | VI  |
| Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolarie varie, interventi di                        | VI  |
| Corpo estraneo intracranico, asportazione di                                                   | VI  |
| Cranioplastica                                                                                 | VI  |
| Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo                                                  | V   |
| Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale                       | VI  |
| Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali                                               | VII |
| Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per                                      | VI  |
| Epilessia focale, intervento per                                                               | VI  |
| Ernia del disco dorsale o lombare                                                              | IV  |
| Ernia del disco dorsale per via trans-toracica                                                 | V   |
| Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie                           | IV  |
| Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica                                  | V   |
| Fistola liquorale                                                                              | VI  |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico            | V   |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico            | VI  |
| Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta                              | VI  |
| Gangliectomia lombare o splanchnicectomia                                                      | V   |
| Ipfisi, intervento per via transfenoidale                                                      | VI  |
| Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali                           | V   |
| Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari                                           | VI  |
| Laminectomia per tumori intramidollari                                                         | VI  |
| Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di                                            | VII |
| Neoplasie endorachidee, asportazione di                                                        | V   |
| Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo      | VI  |
| Neurolisi (come unico intervento)                                                              | III |
| Neuroraffia primaria (come unico intervento)                                                   | III |
| Neurotomia retrogasseriana, sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)        | VI  |
| Neurotomia semplice (come unico intervento)                                                    | III |
| Plastica volta cranica                                                                         | VI  |
| Plesso brachiale, intervento sul                                                               | V   |
| Puntura sottoccipitale per prelievo liquore o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto | I   |
| Rachicentesi per qualsiasi indicazione                                                         | I   |
| Rizotomie e micro decompressioni radici endocraniche                                           | VI  |
| Scheggettomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)          | VI  |
| Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul                           | IV  |
| Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul                                             | IV  |
| Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul                                              | IV  |
| Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul                                      | IV  |
| Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici           | V   |
| Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul                                       | IV  |
| Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul                              | IV  |
| Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul                               | III |
| Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul                              | IV  |
| Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul                                           | IV  |
| Simpatico lombare: splanchnicetomia, intervento sul                                            | IV  |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Stenosi vertebrale lombare                                                                      | V   |
| Stereotassi, intervento di                                                                      | V   |
| Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici             | III |
| Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari                                          | VII |
| Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici                                           | IV  |
| Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare                                       | III |
| Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)                        | IV  |
| Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per                            | VI  |
| Tumori orbitali, asportazione per via endocranica                                               | VII |
| Tumori dei nervi periferici, asportazione di                                                    | V   |
| Tumori della base cranica, intervento per via trans orale                                       | VII |
| Tumori orbitali, intervento per                                                                 | VI  |
| <b>OCULISTICA BULBO OCULARE</b>                                                                 |     |
| Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di                                          | III |
| Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di                                      | V   |
| Enucleazione con innesto protesi mobile                                                         | IV  |
| Enucleazione o exenteratio                                                                      | III |
| Eviscerazione con impianto intraoculare                                                         | IV  |
| <b>OCULISTICA CONGIUNTIVA</b>                                                                   |     |
| Corpi estranei, asportazione di                                                                 | I   |
| Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto                                               | II  |
| Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento                              | II  |
| Piccole cisti, sutura con innesto placentare                                                    | I   |
| Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento                                                | II  |
| Pterigio o pinguecola                                                                           | I   |
| Sutura di ferita congiuntivale                                                                  | I   |
| <b>OCULISTICA CORNEA</b>                                                                        |     |
| Cheratomi                                                                                       | III |
| Cheratoplastica a tutto spessore                                                                | IV  |
| Cheratoplastica lamellare                                                                       | III |
| Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)                                         | II  |
| Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)                                                     | I   |
| Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di                                               | III |
| Epicheratoplastica                                                                              | IV  |
| Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico                                            | I   |
| Odontocherapotesi (trattamento completo)                                                        | IV  |
| Paracentesi della camera anteriore                                                              | I   |
| Sutura corneale (come unico intervento)                                                         | I   |
| Trapianto corneale a tutto spessore                                                             | VI  |
| Trapianto corneale lamellare                                                                    | V   |
| <b>OCULISTICA CRISTALLINO</b>                                                                   |     |
| Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)                                        | III |
| Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di                           | III |
| Cataratta congenita o traumatica, discissione di                                                | II  |
| Cataratta molle, intervento per                                                                 | III |
| Cataratta secondaria, discissione di                                                            | I   |
| Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore | III |
| Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore                                | II  |
| Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore                               | III |
| Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)               | II  |
| Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)              | III |
| Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di                                         | III |
| Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)                                           | III |

|                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore                     | III |
| <b>OCULISTICA IRIDE</b>                                                                                         |     |
| Cisti iridee, asportazione e plastica di                                                                        | II  |
| Iridectomia                                                                                                     | II  |
| Irido-dialisi, intervento per                                                                                   | II  |
| Iridoplastica                                                                                                   | II  |
| Iridotomia                                                                                                      | II  |
| Prolasso irideo, riduzione                                                                                      | II  |
| Sinechiotomia                                                                                                   | II  |
| Sutura dell'iride                                                                                               | II  |
| <b>OCULISTICA MUSCOLI</b>                                                                                       |     |
| Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di                                                           | II  |
| Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di                                                         | III |
| Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)                                                   | III |
| Strabismo paralitico, intervento per                                                                            | III |
| <b>OCULISTICA INTERVENTI PER GLAUCOMA</b>                                                                       |     |
| Alcolizzazione nervo ciliare, intervento per                                                                    | I   |
| Ciclodialisi                                                                                                    | III |
| Ciclodiatomia perforante                                                                                        | II  |
| Goniotomia                                                                                                      | III |
| Idrociclotrazione, intervento di                                                                                | IV  |
| Microchirurgia dell'angolo camerulare                                                                           | IV  |
| Operazione fistolizzante                                                                                        | IV  |
| Trabeculectomia                                                                                                 | IV  |
| Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato                                                 | IV  |
| Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale-intervento combinato                | V   |
| Trabeculotomia                                                                                                  | III |
| <b>OCULISTICA ORBITA</b>                                                                                        |     |
| Biopsia orbitaria                                                                                               | II  |
| Cavità orbitaria, plastica per                                                                                  | III |
| Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di                                                     | III |
| Corpi estranei endoorbitali, asportazione di                                                                    | II  |
| Exenteratio orbitale                                                                                            | IV  |
| Iniezione endoorbitale                                                                                          | I   |
| Operazione di Kronlein od orbitotomia                                                                           | VI  |
| Orbita, intervento di decompressione per via inferiore                                                          | III |
| <b>OCULISTICA PALPEBRE</b>                                                                                      |     |
| Ascesso palpebrale, incisione di                                                                                | I   |
| Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: una palpebra                                    | II  |
| Calazio                                                                                                         | II  |
| Cantoplastica                                                                                                   | II  |
| Entropion-ectropion                                                                                             | II  |
| Epicanto-coloboma                                                                                               | II  |
| Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: una palpebra (escluse finalità estetiche) | I   |
| Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)                                                    | I   |
| Piccoli tumori o cisti, asportazione di                                                                         | I   |
| Riapertura di anchiloblefaron                                                                                   | I   |
| Sutura cute palpebrale (come unico intervento)                                                                  | I   |
| Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)                                                      | I   |
| Tarsorrafia (come unico intervento)                                                                             | I   |
| Tumori, asportazione con plastica per innesto                                                                   | III |
| Tumori, asportazione con plastica per scorrimento                                                               | II  |
| <b>OCULISTICA RETINA</b>                                                                                        |     |
| Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiale usati durante l'intervento di distacco                           | II  |
| Diatermocoagulazione retinica per distacco                                                                      | III |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi                         | IV  |
| Vitrectomia anteriore e posteriore                                                    | V   |
| <b>OCULISTICA SCLERA</b>                                                              |     |
| Sclerectomia (come unico intervento)                                                  | IV  |
| Sutura sclerale                                                                       | II  |
| <b>OCULISTICA SOPRACCIGLIO</b>                                                        |     |
| Cisti o corpi estranei, asportazione di                                               | I   |
| Elevazione del sopracciglio, intervento per                                           | II  |
| Plastica per innesto o per scorrimento                                                | II  |
| Sutura ferite                                                                         | I   |
| <b>OCULISTICA TRATTAMENTI LASER</b>                                                   |     |
| Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche) | II  |
| Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari                       | I   |
| Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze                                     | I   |
| Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)                | I   |
| Laserterapia iridea                                                                   | I   |
| Laserterapia lesioni retiniche                                                        | I   |
| Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)                                 | I   |
| Trattamenti laser per cataratta secondaria                                            | I   |
| <b>OCULISTICA VIE LACRIMALI</b>                                                       |     |
| Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)                           | I   |
| Dicriocistorinostomia o intubazione                                                   | III |
| Fistola, asportazione                                                                 | I   |
| Flemmone, incisione di (come unico intervento)                                        | I   |
| Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali                           | I   |
| Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del                         | II  |
| Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)                                 | I   |
| Stricturotomia (come unico intervento)                                                | I   |
| Vie lacrimali, ricostruzione                                                          | III |
| <b>ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI</b>                                                 |     |
| Acromioplastica anteriore                                                             | IV  |
| Agoaspirato osseo                                                                     | I   |
| Alluce valgo, correzione di                                                           | III |
| Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)        | V   |
| Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)                                    | IV  |
| Amputazione medi segmenti (trattamento completo)                                      | III |
| Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)                                   | II  |
| Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore                                 | VI  |
| Artrodesi: grandi articolazioni                                                       | IV  |
| Artrodesi: medie articolazioni                                                        | II  |
| Artrodesi: piccole articolazioni                                                      | II  |
| Artrodesi: grandi                                                                     | III |
| Artrodesi: medie                                                                      | II  |
| Artrodesi: piccole                                                                    | II  |
| Artroplastiche con materiale biologico: grandi                                        | V   |
| Artroplastiche con materiale biologico: medie                                         | III |
| Artroplastiche con materiale biologico: piccole                                       | II  |
| Artroprotesi polso                                                                    | V   |
| Artroprotesi spalla, parziale                                                         | VI  |
| Artroprotesi spalla, totale                                                           | VI  |
| Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)                                    | VI  |
| Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)                                      | VI  |
| Artroprotesi: ginocchio                                                               | VI  |
| Artroprotesi: gomito, tibiotarsica                                                    | VI  |
| Artroscopia diagnostica (come unico intervento)                                       | II  |
| Ascesso freddo: drenaggio di                                                          | I   |
| Biopsia articolare o ossea                                                            | I   |
| Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali                                             | III |

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

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale            | VI  |
| Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni          | IV  |
| Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni | II  |
| Rimozione mezzi di sintesi                                                                | III |
| Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione                                         | IV  |
| Scapulopessi                                                                              | IV  |
| Scoliosi, intervento per                                                                  | VI  |
| Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)                        | VI  |
| Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)                               | II  |
| Spalla, resezioni complete sec. Tikhon-Limberg                                            | VI  |
| Stenosi vertebrale lombare                                                                | V   |
| Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento                      | V   |
| Tetto cotiloideo, ricostruzione di                                                        | V   |
| Toilette chirurgica e piccole suture                                                      | I   |
| Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla                                          | IV  |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di    | V   |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di      | IV  |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di   | II  |
| Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di                         | VI  |
| Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)                                | VI  |
| Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di                                          | V   |
| <b>ORTOPEDIA-TENDINI, MUSCOLI, FASCE</b>                                                  |     |
| Biopsia muscolare                                                                         | I   |
| Deformità ad asola                                                                        | IV  |
| Dito a martello                                                                           | II  |
| Ganegli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di                                   | II  |
| Tenolisi (come unico intervento)                                                          | II  |
| Tenoplastica, mioplastica, miorrafia                                                      | III |
| Tenorrafia complessa                                                                      | III |
| Tenorrafia semplice                                                                       | II  |
| Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)                                | III |
| Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)                           | IV  |
| <b>OTORINOLARINGOIATRIA : FARINGE-CAVO ORALE-OROFARINGE E GHIANDOLE SALIVARI</b>          |     |
| Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o laterofaringeo, incisione di                      | I   |
| Leucoplachia, asportazione                                                                | I   |
| Neoplasie parafaringee                                                                    | V   |
| Tonsillectomia                                                                            | III |
| Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di                                         | II  |
| Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di                                         | IV  |
| Ugolutomia                                                                                | I   |
| Velofaringoplastica                                                                       | IV  |
| <b>OTORINOLARINGOIATRIA : NASO E SENI PARANASALI</b>                                      |     |
| Adenoidectomia                                                                            | II  |
| Adenotonsillectomia                                                                       | III |
| Cateterismo seno frontale                                                                 | I   |
| Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di                        | I   |
| Diapframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina                              | III |
| Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di                                                  | I   |
| Etmoide, svuotamento radicale bilaterale                                                  | IV  |

|                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Etmoide, svuotamento radicale monolaterale                                                                    | III |
| Fistole oro-antrali                                                                                           | I   |
| Frattura delle ossa nasali, riduzione di                                                                      | I   |
| Ozena, cura chirurgica dell'                                                                                  | II  |
| Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di                                                             | I   |
| Rinofima, intervento                                                                                          | II  |
| Rinosettoplastica con innesti liberi di osso                                                                  | V   |
| Rino-settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche) compresa turbinotomia              | III |
| Rino-settoplastica, revisione di                                                                              | II  |
| Seni paranasali, intervento per mucocoele                                                                     | IV  |
| Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale                                                        | V   |
| Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna                                                           | II  |
| Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale                                                              | III |
| Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale                                                            | II  |
| Seno sfenoidale, apertura per via transnasale                                                                 | V   |
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali                 | V   |
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata | V   |
| Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata           | V   |
| Sinechie nasali, recisione di                                                                                 | I   |
| Speroni o creste del setto, asportazione di                                                                   | I   |
| Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di                                                           | III |
| Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di                                                | VI  |
| Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)                                           | I   |
| Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)                                                        | I   |
| Turbinotomia (come unico intervento)                                                                          | II  |
| Varici del setto, trattamento di                                                                              | I   |
| <b>OTORINOLARINGOIATRIA : ORECCHIO</b>                                                                        |     |
| Antro-atticotomia con labirintectomia                                                                         | VI  |
| Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica                                                           | VI  |
| Ascesso del condotto, incisione di                                                                            | I   |
| Ascesso extra durale, apertura per via transmastoidica                                                        | VI  |
| Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare                                               | I   |
| Drenaggio transtimpanico                                                                                      | I   |
| Ematoma del padiglione, incisione di                                                                          | I   |
| Fistole congenite, asportazione di                                                                            | II  |
| Mastoidectomia                                                                                                | IV  |
| Mastoidectomia radicale                                                                                       | V   |
| Miringoplastica per via endoaurale                                                                            | III |
| Miringoplastica per via retroauricolare                                                                       | IV  |
| Miringotomia (come unico intervento)                                                                          | I   |
| Neoplasia del padiglione, exeresi di                                                                          | II  |
| Neoplasie del condotto, exeresi di                                                                            | II  |
| Nervo vestibolare, sezione del                                                                                | VI  |
| Neurinoma dell'ottavo paio, asportazione di                                                                   | VI  |
| Osteomi del condotto, asportazione di                                                                         | II  |
| Petrosectomia                                                                                                 | VI  |
| Petrositi suppurate, trattamento delle                                                                        | V   |
| Polipi o cisti del padiglione o retro auricolari, asportazione di                                             | I   |
| Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di                                                           | V   |
| Sacco endolinfatico, chirurgia del                                                                            | V   |
| Stapedectomia                                                                                                 | V   |
| Stapedotomia                                                                                                  | V   |
| Timpanoplastica con o senza mastoidectomia                                                                    | V   |
| Timpanoplastica secondo tempo di                                                                              | III |
| Timpanoplastica esplorativa                                                                                   | II  |
| Tumori dell'orecchio medio, asportazione di                                                                   | V   |
| <b>OTORINOLARINGOIATRIA : LARINGE E IPOFARINGE</b>                                                            |     |
| Adduttori, intervento per paralisi degli                                                                      | V   |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ascesso dell'epiglottide, incisione                                                            | I   |
| Biopsia in laringoscopia                                                                       | I   |
| Biopsia in microlaringoscopia                                                                  | I   |
| Cauterizzazione endolaringea                                                                   | I   |
| Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia                                             | III |
| Cordectomia (anche laser)                                                                      | V   |
| Corpi estranei, asportazione in laringoscopia                                                  | I   |
| Diaframma laringeo, e scissione con ricostruzione plastica                                     | IV  |
| Laringectomia parziale                                                                         | V   |
| Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale                            | VI  |
| Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale                         | VI  |
| Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale                                         | V   |
| Laringocele                                                                                    | IV  |
| Laringofaringectomia totale                                                                    | VI  |
| Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia                                           | II  |
| Neoformazioni benigne asportate in microlaringoscopia                                          | II  |
| Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2 | II  |
| Nervo laringeo superiore, alcolizzazione del                                                   | II  |
| Papilloma laringeo                                                                             | II  |
| Pericondrite ed ascesso perifaringeo                                                           | II  |
| <b>UROLOGIA : ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA</b>                                                       |     |
| Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)                                     | II  |
| Cistoscopia ed eventuale biopsia                                                               | II  |
| Cromocistoscopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale                                      | I   |
| Cromocistoscopia e valutazione funzionale                                                      | I   |
| Ureterosopia (omnicomprensiva)                                                                 | I   |
| Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)                                       | I   |
| <b>UROLOGIA : ENDOSCOPIA OPERATIVA</b>                                                         |     |
| Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite                                               | III |
| Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del                                          | IV  |
| Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva                                              | II  |
| Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di                                           | II  |
| Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali (per seduta)                                   | I   |
| Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)                                                     | IV  |
| Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.                                              | IV  |
| Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica                                                 | III |
| Meatotomia ureterale (come unico intervento)                                                   | I   |
| Meatotomia ureterale (come unico intervento)                                                   | I   |
| Nefrostomia percutanea bilaterale                                                              | III |
| Nefrotomia percutanea monolaterale                                                             | II  |
| Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di                                              | III |
| Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di                                                  | IV  |
| Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVF)                            | IV  |
| Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)                                    | III |
| Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)                                          | II  |
| Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)                                        | I   |
| Ureterocele, intervento endoscopico per                                                        | III |
| Uretrotomia endoscopica                                                                        | II  |
| Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)                                | II  |
| Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrotomia                                           | V   |
| Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)                                  | II  |
| <b>UROLOGIA : PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA</b>                                   |     |
| Cambio tubo cistostomico                                                                       | I   |
| Cambio tubo pielostomico                                                                       | I   |
| <b>UROLOGIA : PROSTATA</b>                                                                     |     |
| Agoaspirato/agobiopsia prostata                                                                | I   |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)        | VI  |
| Prostatectomia sottocapsulare per adenoma                                                      | IV  |
| <b>UROLOGIA : RENE</b>                                                                         |     |
| Agobiopsia renale percutanea                                                                   | I   |
| Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)                                            | III |
| Cisti renale per via percutanea, puntura di                                                    | I   |
| Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti              | I   |
| Cisti renale, resezione                                                                        | III |
| Eminefrectomia                                                                                 | V   |
| Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)               | V   |
| Lititripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)             | IV  |
| Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)   | V   |
| Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo) | IV  |
| Lobotomia per ascessi pararenali                                                               | IV  |
| Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)                                      | VI  |
| Nefrectomia polare                                                                             | V   |
| Nefrectomia semplice                                                                           | V   |
| Nefropessi                                                                                     | IV  |
| Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)                                              | IV  |
| Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di     | VI  |
| Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)         | VI  |
| Pielocalcolitotomia (come unico intervento)                                                    | IV  |
| Pielocentesi (come unico intervento)                                                           | I   |
| Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di                          | V   |
| Pieloureteroplastica per stenosi del giunto                                                    | V   |
| Surrenectomia (trattamento completo)                                                           | VI  |
| Trapianto del rene                                                                             | VII |
| <b>UROLOGIA : URETERE</b>                                                                      |     |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)            | V   |
| Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)          | IV  |
| Transuretero-uretero-anastomosi                                                                | IV  |
| Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale                                                      | V   |
| Ureterocistoneostomia bilaterale                                                               | V   |
| Ureterocistoneostomia monolaterale                                                             | III |
| Ureterocutaneostomia bilaterale                                                                | V   |
| Ureterocutaneostomia monolaterale                                                              | IV  |
| Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterali), intervento di cutaneostomia  | VI  |
| Ureteroileocutaneostomia non continente                                                        | V   |
| Uterolisi più omento plastica                                                                  | III |
| Ureterolitotomia lombo-iliaca                                                                  | IV  |
| Ureterolitotomia pelvica                                                                       | V   |
| Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale                                                        | V   |
| Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di                                                | I   |
| Caruncola uretrale                                                                             | I   |
| Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per                                     | II  |
| Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra                      | III |
| Fistole uretrali                                                                               | V   |
| Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali                                    | IV  |
| Meatotomia e meato plastica                                                                    | II  |
| Polipi del meato, coagulazione di                                                              | I   |
| Prolasso muscolo uretrale                                                                      | II  |
| Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena                                            | IV  |

# Condizioni di Assicurazione – NET SALUTE

Contratto multigaranzia di durata annuale, dedicato alla famiglia, a protezione dei Rischi attinenti alla salute delle persone



|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa            | V   |
| Rottura traumatica dell'uretra                                     | IV  |
| Uretrectomia totale                                                | IV  |
| Uretroplastiche (in un tempo), intervento di                       | IV  |
| Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo | V   |
| Uretrostomia perineale                                             | III |

## UROLOGIA : VESCICA

|                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius                                                                                                            | III |
| Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia                                                                                                           | V   |
| Cistectomia parziale semplice                                                                                                                            | IV  |
| Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder                                       | VI  |
| Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa                              | VI  |
| Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o utero annessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia | VI  |
| Cistolitotomia (come unico intervento)                                                                                                                   | II  |
| Cistopessi                                                                                                                                               | III |
| Cistorrafia per rottura traumatica                                                                                                                       | III |
| Cistomania sopra pubica                                                                                                                                  | II  |
| Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)                                                                                                    | V   |
| Diverticulectomia                                                                                                                                        | IV  |
| Estrofia vescicale (trattamento completo)                                                                                                                | VI  |
| Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per                                                                                                             | IV  |
| Fistola sopra pubica, intervento per (come unico intervento)                                                                                             | III |
| Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per                                                                  | VI  |
| Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per                                                                                               | V   |
| Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)                                                                                                           | V   |
| Vescicoplastica antireflusso                                                                                                                             | V   |

## UROLOGIA : APPARATO GENITALE MASCHILE

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento) | I   |
| Biopsia testicolare mono o bilaterale                       | I   |
| Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi               | II  |
| Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)            | II  |
| Deferenti, ricanalizzazione dei                             | IV  |
| Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia             | V   |
| Epididimectomia                                             | III |
| Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per              | II  |
| Fistole scrotali o inguinali                                | III |
| Frenulotomia e frenulo plastica                             | I   |
| Funicolo, detorsione del                                    | III |
| Idrocele, intervento per                                    | II  |
| Idrocele, puntura di                                        | I   |
| Indutario penis plastica, interventi per                    | IV  |
| Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui     | IV  |
| Orchidopessi mono o bilaterale                              | III |
| Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale       | V   |
| Orchiectomia sotto capsulare bilaterale                     | III |
| Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi       | IV  |
| Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi     | III |
| Parafimosi, intervento per                                  | II  |
| Pene, amputazione parziale del                              | III |
| Pene, amputazione totale con linfadenectomia                | V   |
| Pene amputazione totale del                                 | IV  |
| Posizionamento di protesi peniena                           | V   |
| Priapismo (percutanea), intervento per                      | II  |
| Priapismo (shunt), intervento per                           | III |
| Scroto, resezione dello                                     | II  |

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Traumi del testicolo, intervento di riparazione per                | II  |
| Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per | V   |
| Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)     | III |

## INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

### **Informazioni ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016**

La Compagnia **Net Insurance S.p.A.** (più avanti, anche l'“Assicuratore”) con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (più avanti, anche il “Regolamento”), ed in coerenza del principio di trasparenza e consapevolezza delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati, rende le presenti informazioni.

#### **1) Titolare del trattamento dei dati**

Titolare del trattamento è la Compagnia **Net Insurance S.p.A.**, con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale l'interessato, anche per il tramite del contraente, ha fornito i propri dati personali.

#### **2) Tipologia e fonte dei dati**

I dati personali trattati da Net Insurance S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa). Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali e qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rilevare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di indagato o imputato in processi penali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/dei contratto/i di assicurazione.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del/dei contratto/i che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito (di seguito anche “il/i Contratto/i”) al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/i Contratto/i.

#### **3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati**

Net Insurance tratterà i Suoi dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati e dati giudiziari per le seguenti principali finalità:

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Compagnia (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale a cui la Compagnia è soggetta;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Compagnia. La base giuridica si individua nel perseguimento del legittimo interesse della Compagnia alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti dello stesso derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Compagnia per le finalità di cui ai punti precedenti è necessario ed in mancanza della Compagnia non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all'esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa la liquidazione dei sinistri.

Inoltre, la Compagnia tratterà i suoi dati personali ad esclusione di quelli di natura particolare e giudiziari:

- previo consenso specifico, anche per finalità di marketing e/o profilazione, realizzate sia con modalità automatizzata (es. email, sms, fax) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore) di contatto, quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Compagnia, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il conferimento dei dati per tali finalità è del tutto facoltativo e la decisione di non concedere tali consensi non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Compagnia, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica di questi trattamenti si individua nel Suo consenso espresso.

#### 4) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura particolare:

- a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel Regolamento;
- b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o autorizzati al trattamento.

#### 5) Destinatari dei dati

- a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.
- b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a Compagnie del Gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- c. I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere della Compagnia.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo [responsabileprotezionedati@netinsurance.it](mailto:responsabileprotezionedati@netinsurance.it) ovvero presso la sede della Compagnia.

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, la Compagnia si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo [responsabileprotezionedati@netinsurance.it](mailto:responsabileprotezionedati@netinsurance.it) ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia – copia degli

impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

## **6) Periodo di conservazione dei dati**

L'Assicuratore, fatta salva la gestione di eventuale contenzioso e la vigente normativa fiscale e tributaria, è obbligato a conservare i dati personali:

- riguardo ai contratti assicurativi, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto e per cinque anni dalla data di eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette (Art. 8 del Regolamento ISVAP n.27/2008);
- riguardo ad ogni altro documento / contratto, per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione (art. 2220 del Codice Civile).

## **7) Diritti dell'Interessato**

**7.1) Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti in relazione ai dati personali comunicati, che potranno essere esercitati nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:**

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

### **7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:**

**NET INSURANCE S.p.A.**

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4

00161 Roma

[ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it](mailto:ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it)

[ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it](mailto:ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it)

**7.3) Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giudiziale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità a cui è demandato il controllo del rispetto del regolamento; per l'Italia: il Garante per la protezione nelle seguenti modalità:**

- a. raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma
- b. messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)