ZURICH®

POLIZZA DI ASSICURAZIONE

Zurich Sanitaria Collettiva

Polizza: 950N4228
Contraente: CASSA DI ASSISTENZA SANINT

Middle Market - Accident & Health

Polizza di Assicurazione
Zurich Sanitaria Collettiva

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) B.3/100 al n. I.00066
C.F./P.IVA/R.I. Milano 97580900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Cunolo
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it

ZURICH®

TMT UNITA'	COMP	NUMERO POLIZZA	SOST. POL. N	COD. PROVV	RAMO	RISC.	COD. SBU	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM
	P	950N4228			03	44	950	Middle Market - Accident & Health//MARSH SPA-VIALE BODIO 33 20158 MILANO MI	AAY/

CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
CASSA DI ASSISTENZA SANINT		97172170157

VIA, NUMERO CIVICO	C.A.P.	LOCALITA	DOCUMENTO EMESSO IL
Viale L. Bodio, 33	20158	Milano	18 12 2014

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA (Anni Mesi Giorni)	DISDETTA (Mesi)	RATEAZIONE (Annuale/Semestrale, Ecc.)	SCADENZA RATE IL (Di ogni anno)
31 12 2014	31 12 2015	01 00 000		Annuale	31/12

PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2015			0,48	0,01	0,50	
Rate Successive			0,48	0,01	0,50	

PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2015			0,48	0,01	0,50	
Rate Successive			0,48	0,01	0,50	

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.
Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna delle Compagnie Coassicuratrici.
L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse. Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

CODICI STATISTICI

VIP. POL. N	FAC GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

.....

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur _____ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi _____ L'ESATTORE .....
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N _____ DEL _____ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

ESEMPLARE PER L'ASSICURATO

ZURICH®

**A PARZIALE DEROGA DEL FASCICOLO INFORMATIVO –ZURICH SANITARIA COLLETTIVA P.9176 -04.2014.
VALGONO LE CONDIZIONI CONVENZIONE SANINT**

CONVENZIONE

CASSA DI ASSISTENZA SANINT

Viale L. Bodio, 33

20158 – MILANO -

Part. IVA 97172170157

Convenzione rimborso spese mediche

31.12.2014 – 31.12.2015

APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE

L'assicurazione è realizzata mediante "certificati di assicurazione" emessi per ogni Azienda Associata ed è regolata dalle Definizioni, dalle Condizioni Generali e dalle Condizioni Particolari allegate.

POLIZZE DI ASSICURAZIONE

Nella polizza di assicurazione, che fa parte integrante della Convenzione, vengono indicati i seguenti dati:

Contraente;

Azienda Associata;

Decorrenza della copertura;

Numero della Convenzione;

Numero della polizza;

Opzione;

Numero iniziale dei nuclei assicurati;

Condizioni Particolari valide;

Premio da incassare.

ZURICH®

SOMMARIO

Condizioni Generali

Art. 1) Assicurati
Art. 2) Prestazioni
Art. 3) Diaria surrogatoria
Art. 4) Neonati
Art. 5) Estesioni di garanzia
Art 6) Esclusioni
Art7) Persone non assicurabili
Art,8) Decorenza della assicurazione-pagamento del premio
Art.9) Rinnovo del contratto
Art10.) estensione territoriale
Art.11) Variazione delle persone assicurate
Art. 11bis) Modalità gestione anagrafiche degli assicurati
Art.12) Variazione di opzioni
Art.13) Variazione del premio in relazione al numero dei nuclei
Art.14 Altre assicurazioni
Art.15) Denuncia di Infortunio o di malattia –obblighi dell'assicurato
Art.16) Criteri di liquidazione
Art.17) Anticipo indennizzi
Art.18) Controversie
Art,.19) Forma delle comunicazioni
Art. 20) Rinuncia al diritto di rivalsa
Art. 21) Imposte
Art. 22) Competenza territoriale
Art. 23) Clausola Broker

Condizioni Particolari

Forma Integrativa/ Forma Completa / Opzioni
Estensione della garanzia a genitori conviventi
Aumento massimali
Grandi Interventi chirurgici

RETE CONVENZIONATA BLUE ASSISTANCE

ZURICH

SEZIONE A

DEFINIZIONI

Società: Compagnia di Assicurazione.

Contraente: Cassa di Assistenza SANINT.

Associato: la Società / Azienda che aderisce alla Cassa di Assistenza SANINT.

Assicurato: il dipendente dell'Azienda associata che usufruisce delle prestazioni garantite e relativo nucleo familiare.

Nucleo Familiare:
il dipendente dell'Azienda associata nonché il rispettivo coniuge, il convivente more uxorio, i figli tutti conviventi (sia dell'Assicurato che del coniuge o convivente more uxorio) e risultanti dallo stato di famiglia. S'intendono altresì assicurati i figli non conviventi purchè fiscalmente a carico.

Convenzione: il contratto che regola e disciplina i rapporti tra la Contraente e la Società.

Certificato: il documento che stabilisce i termini di operatività della singola copertura assicurativa.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Massimale per nucleo familiare:
la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo all'Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che diano diritto al rimborso nell'anno assicurativo.

Franchigia e Scoperto:
l'importo che rimane a carico dell'Assicurato riferito all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.

Ricovero: degenza in Istituto di cura che comporta almeno un pernottamento.

Istituto di cura: Ospedale, Clinica, Casa di Cura ed ogni altra struttura sanitaria di ricovero, dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti.

ZURICH®

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (Sezione A)

Art. 1) - Assicurati

La garanzia vale nei confronti del Dipendente delle Aziende Associate alla Cassa di Assistenza SANINT, semprechè venga assicurata la totalità dei dipendenti appartenenti alla relativa categoria, e purchè residenti in Italia. La garanzie è inoltre estesa ai rispettivi coniugi, conviventi more uxorio, figli tutti conviventi (sia dell'Assicurato che del coniuge o convivente more uxorio) e risultanti dallo stato di famiglia. S'intendono altresì assicurati i figli non conviventi purchè fiscalmente a carico.

Art. 2) - Prestazioni

La Società assicura, per gli infortuni e le malattie, fino alla concorrenza dei massimali indicati in Euro nell'opzione prescelta per anno e per nucleo familiare, il rimborso delle spese.

a. **in caso di ricovero in Istituto di cura od in ambulatorio che comporti intervento chirurgico:**
- per gli onorari del Chirurgo, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico; per i diritti di sala operatoria, per il materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- per l'assistenza medica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali, cure omeopatiche e per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- rette di degenza;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal domicilio e/o residenza all'Istituto di cura e viceversa, a mezzo ambulanza, treno o aereo fino ad un massimo di Euro **2.600,00** per anno e per nucleo familiare;

b. **in caso di ricovero in Istituto di cura od in ambulatorio che non comporti intervento chirurgico:**
- per gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica, le cure, i medicinali, le cure omeopatiche e le rette di degenza, riguardanti il periodo di ricovero;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal domicilio e/o residenza all'Istituto di cura e viceversa, a mezzo ambulanza, treno o aereo fino ad un massimo di Euro **2.600,00** per anno e per nucleo familiare;

c. **in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico di cui ai precedenti punti a. e b.**
inoltre:
La Società rimborsa le spese sostenute per spese , pre e post ricovero come da opzione prescelta:
- Relativamente al parto cesareo avvenuto in Istituto di cura, la garanzia s'intende prestata fino ad un massimo di Euro **10.000,00** per evento. Nel massimale previsto per il parto cesareo sono comprese le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, le cure, i medicinali e gli esami sostenuti anche per il neonato.

- Relativamente al parto non cesareo avvenuto in Istituto di cura, la garanzia s'intende prestata fino ad un massimo di Euro **2.100,00** per evento. Nel massimale previsto per il parto non cesareo sono comprese le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, le cure, i medicinali e gli esami sostenuti anche per il neonato.

- Relativamente agli interventi chirurgici finalizzati alla correzione della miopia (con metodica LASER ad eccimeri, PRK e/o LASIK), la garanzia s'intende prestata fino ad un massimo di Euro **1.100,00** per singolo occhio, per anno assicurativo e per nucleo familiare.

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico di cui ai precedenti punti a. e b., inoltre:
La Società, nell'ambito del massimale previsto per il caso di ricovero, rimborsa le spese sostenute per:
day hospital - la garanzia ricovero s'intende estesa anche al caso in cui la degenza avvenga in regime di "day hospital" (degenza diurna); pertanto si precisa che:
- nei casi di degenza diurna con intervento chirurgico vale il massimale stabilito dall'art. 2) "Prestazioni" punto **a.** delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- nei casi di day hospital senza intervento chirurgico viene stabilito un massimale, come da "Opzioni", per anno e per nucleo. Sono comunque escluse le prestazioni relative alle "cure termali";

- ***trapianti – donatore*** prestazioni sanitarie rese necessarie per il prelievo sul donatore, nel caso di trapianti di organi o parti di essi. Per le donazioni da viventi sono comprese le prestazioni sanitarie durante ricovero riferite al donatore;
-
- ***prima e dopo ricovero; ricoveri per trapianti - terapie antirigetto*** - prestazioni sanitarie fuori ricovero rese necessarie da trapianti di organi o parti di esse effettuate nei 180 giorni prima e dopo il ricovero, compresi i trattamenti mirati alla prevenzione del rigetto;
- ***vitto e pernottamento*** in Istituto di cura di un accompagnatore dell'Assicurato fino alla concorrenza di Euro **36,00** giornaliere e con il limite massimo di Euro **775,00** per ciascun anno assicurativo.
In caso di indisponibilità del pernottamento presso l'Istituto di Cura saranno rimborsate (nei limiti previsti) le spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore presso strutture alberghiere previa dichiarazione del medico attestante la necessità dell'assistenza al malato e dichiarazione di indisponibilità del pernottamento da parte dell'Istituto di Cura.

ZURICH®

d. **in caso di cure domiciliari ed ambulatoriali purché pertinenti all'evento denunciato:** la Società rimborsa le spese sostenute
- per onorari medici, purchè gli specialisti siano regolarmente iscritti all'albo dei medici;
- per trattamenti fisioterapici e rieducativi, purchè prescritti da medici regolarmente iscritti all'Albo;
- per noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici;
- per accertamenti diagnostici prescritti dal Medico curante (compresi prodotti omeopatici);
- per medicinali da banco, prodotti omeopatici e galenici purchè prescritti dal Medico curante, con l'esclusione di quelli relativi a fini estetici e dell'igiene personale.
  Relativamente ai prodotti non ben identificati, nella prescrizione fatta dal Medico dovrà essere precisato che non sono a fine estetico e/o per l'igiene;

  A tale scopo l'Assicurato dovrà presentare congiuntamente:
  a) la ricetta medica in originale o in copia riportante il nominativo dell'assicurato e la diagnosi;
  b) lo scontrino farmaceutico fiscale con l'indicazione del nome del farmaco acquistato e lo scontrino non fiscale, qualora il dettaglio dei farmaci acquistati non fosse presente sul precedente.
  Qualora il dettaglio dei farmaci acquistati non fosse presente su alcuna tipologia di scontrino, ai fini della risarcibilità, sarà comunque valida l'indicazione sulla ricetta del costo dei singoli prodotti con il timbro della farmacia unitamente allo scontrino fiscale rilasciato dalla stessa per il totale.

  La suindicata garanzia s'intende prestata con un limite di Euro **300,00** per anno/nucleo.
- per agopuntura ed elettro-agopuntura, purchè praticati da Medici regolarmente iscritti all'albo;
- per chiropratica;
- per osteopatia;
- per assistenza infermieristica a domicilio prescritta dal Medico curante, con il limite di Euro **36,00** giornaliere.
- per cure psicoterapiche esclusivamente per le opzioni prestate in forma integrativa al FASI/FASDAC e limitatamente al capo nucleo dipendente con un limite di Euro **50,00** per seduta ed un massimo di **10** sedute per anno.
  Per cure psicoterapiche si intende:
  sedute di psicoterapia effettuate da psicologi e/o psichiatri psicoterapeuti, con esclusione dei farmaci eventualmente prescritti e delle visite specialistiche psichiatriche.
  Saranno ammesse al risarcimento solo le notule riportanti la diagnosi.
  La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati in Euro nell'opzione prescelta per anno assicurativo e per nucleo familiare.

e. **in caso di medicina preventiva intendendosi per tali le spese relative alle prestazioni qui di seguito elencate:**
- <u>Condizioni speciali "Donna"</u>
  - esame mammografico;
  - pap-test;
  - elettrocardiogramma a riposo e da sforzo.
  - esami del sangue: emocromo con forma leucocitaria,
  - colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia e VES.

- <u>Condizioni speciali "Uomo"</u>
  - elettrocardiogramma a riposo e da sforzo;
  - esame radiologico del torace;
  - esami del sangue: emocromo con forma leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia e VES.

Per le opzioni prestate in forma integrativa, gli accertamenti diagnostici di medicina preventiva, saranno rimborsati previa applicazione di uno scoperto del **25%**, col minimo di Euro **26,00** per sinistro. La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati in Euro nell'opzione prescelta per anno assicurativo e per nucleo familiare.

f. **in caso di spese extra-ospedaliere:** la Società rimborsa le spese per le prestazioni sanitarie e specialistiche che seguono, stabilendo pertanto che le stesse vengono escluse dalla prestazioni di cui all'art. 2) lettera c. delle Condizioni Generali di Assicurazione:
- per chemioterapia;
- per cobaltoterapia;
- per dialisi;
- per doppler;
- per elettrocardiografia;
- per elettroencefalografia;
- per laserterapia;
- per risonanza magnetica nucleare;
- per scintigrafia;
- per tac;
- per telecuore;

ZURICH

- per diagnostica radiologica;
- per ecografia;
- per amniocentesi.

La garanzia di cui al presente titolo viene accordata sino ad un massimo di Euro, come da "Opzioni", per anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato. Tale somma si intende raddoppiata, in caso di spese relative a malattie oncologiche, entro il limite massimo di Euro **10.000,00** per anno/nucleo.
In caso di spese per cure oncologiche il rimborso potrà essere effettuato anche se tali spese sono state effettuate in regime di ricovero e/o Day Hospital, applicando lo scoperto/minimo per evento previsto per questo articolo.

g. **in caso di cure dentarie:** la Società rimborsa le spese
- per cure odontoiatriche ed ortodontiche comprese visite ed esami radiologici, con esclusione delle spese per ablazione tartaro e courettage se effettuate a solo scopo preventivo.
- per acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche;

Fino alla concorrenza del massimale indicato in Euro nell'opzione prescelta, per anno assicurativo e per nucleo familiare;

- La Società rimborsa altresì le spese per:

h. **l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche:** con il limite di Euro **1.050,00** per nucleo e per anno assicurativo.

i. **l'acquisto di lenti ed occhiali da vista,** in seguito a modifica del visus (comprese le lenti a contatto) con il limite di Euro indicato nell'opzione prescelta per anno assicurativo e per persona.

l. **spese funerarie per rimpatrio della salma:** in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero, con il limite di Euro **775,00** per nucleo familiare e per anno assicurativo.
Relativamente alle prestazioni previste ai punti **a)** e **b)** del presente articolo, l'assicurato potrà avvalersi di centri convenzionati tramite provider esterno scelto dalla Contraente.

Art. 3) - Diaria surrogatoria
La Società corrisponde un'indennità di Euro **130,00** per ogni giorno di ricovero in Ospedale e/o Casa di cura, con il massimo di 90 giorni per persona e per anno assicurativo, se tutte le spese sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale.
Le eventuali spese effettuate pre e post ricovero/Day Hospital con/senza intervento ed intervento ambulatoriale sono comprese come da opzione prescelta.

Art. 4) - Neonati
Nel caso di variazione della composizione del nucleo familiare per nascita, la garanzia si intende, all'atto della variazione stessa, automaticamente operante nei confronti dei neonati purché la comunicazione alla Società venga effettuata entro l'anno di copertura a cui la variazione si riferisce; resta inteso che la garanzia s'intende inoltre estesa alle cure ed agli interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici purché effettuati entro 3 anni dalla nascita.

Art. 5) - Estensioni di garanzia
Sono incluse nell'assicurazione:
- le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza nonché le malattie croniche e recidivanti;
- gli interventi e le cure per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, fermo quanto previsto dall'art. 6) "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La gravidanza è considerata malattia a tutti gli effetti.

Art. 6) – Esclusioni
Sono escluse dall'assicurazione:
- le intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo, in quest'ultimo caso, la somministrazione terapeutica), allucinogeni e simili;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni derivanti da partecipazioni a gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia e plastica ricostruttiva, resi necessari da infortunio o da pregressa chirurgia demolitiva o da malattia);
- tutte le procedure e gli interventi finalizzati alla "fecondazione assistita" e/o "fecondazione / inseminazione artificiale ";
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi, salvo quanto previsto alle condizioni di cui alla lettera c) cure domiciliari ed ambulatoriali – cure psicoterapiche – esclusivamente per le opzioni prestate in forma integrativa al FASI/FASDAC.

ZURICH®

FORMA COMPLETA (valida per Opzione Zagit-C)

Nel caso in cui è attivata un'opzione in forma completa, valgono i seguenti scoperti e franchigie:

Per garanzie **a.-b. – ricovero con o senza intervento chirurgico**:

- in caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato e/o in caso di intervento chirurgico eseguito da equipe operatoria non convenzionata: scoperto **25%** con il minimo di Euro **2.500,00** per sinistro.

Per garanzia c. – **spese pre-post ricovero**
In caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi accertamenti diagnostici 90 giorni prima, nonché esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 90 giorni successivi, con lo scoperto del 25% e il minimo di Euro 2.500 in caso di mancato utilizzo della rete convenzionata.
In caso di ricovero a carico del Ssn le eventuali spese effettuate pre-post ricovero/Day Hospital con/senza intervento ed intervento ambulatoriale saranno oggetto di rimborso senza applicazione di alcuno scoperto e/o franchigia.

Per garanzia **e. - medicina preventiva**:

- scoperto del **25%** con il minimo di Euro **26,00.-**

Per garanzia **f. – spese extra-ospedaliere:**
- scoperto del **25%** con il minimo di Euro **50,00** per sinistro.

In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

Opzione Zagit C

Ricovero con o senza intervento	210.000 € anno/nucleo
Day Hospital	2.600 € anno/nucleo
Extra-ospedaliere	4.200 € anno/nucleo
Medicina Preventiva	250 e anno/nucleo

ZURICH®

Estensione della garanzia a genitori conviventi (valida solo se espressamente richiamata sul certificato)
E' data facoltà all'Azienda Associata di estendere la copertura ai genitori del Dipendente, purchè conviventi, mediante un aumento annuo del **25%** sul premio base.

Aumento massimali
(valida solo se espressamente richiamata sul certificato)

E' data facoltà all'Azienda Associata di elevare il massimale mediante un aumento del premio come segue:

- elevazione del massimale a **Euro 210.000,00** — Euro **61,00** anno/nucleo
- elevazione del massimale a **€ 1.000.000** — forma integrativa Euro **124,00** anno/nucleo; forma completa Euro **135,00** anno/nucleo

ZURICH®

NORME COMUNI SEZIONE A e B

Art. 7) - Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, salvo patto speciale, che deve risultare in polizza, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza ed infermità mentali. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della polizza l'assicurazione cessa dopo il primo evento; l'Assicuratore si riserva la possibilità di rinnovare la copertura.
Non sono altresì assicurabili le persone di età superiore a 80 anni. Nel caso di compimento dell'80° anno di età durante il corso dell'annualità assicurativa, la garanzia continuerà ad essere prestata fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Art. 8) - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio
La Contraente è tenuta a pagare presso la Direzione della Società o la sede del Broker, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, il premio complessivo stabilito dalla polizza stessa.
L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio della Contraente non può in alcun modo invocarsi come deroga al predetto obbligo.
La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza se il premio in quel momento risulta pagato; in caso contrario decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.
Per le rate successive alla prima è concesso un termine di rispetto di 30 (trenta) giorni trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
Trascorso il termine di 30 (trenta) giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno.

Art. 9) - Rinnovo del contratto
In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno un mese prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria, esclusa la frazione d'anno.

Art. 10) - Estensione territoriale
L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Art. 11) - Variazione delle persone assicurate
L'assicurazione vale per le persone designate in applicazione.
Le inclusioni e le esclusioni di assicurati, che si verificheranno nel corso dell'annualità assicurativa sono regolamentate nel successivo articolo 11bis e dovranno essere comunicate dalla Contraente a mezzo informatico; la garanzia avrà effetto a decorrere dalle ore 24 del giorno di inclusione degli stessi secondo le modalità descritte nell'art. 11bis.

Per le inclusioni avvenute nel corso del primo semestre è dovuto il **100%** del premio annuo; per le inclusioni avvenute nel corso del secondo semestre è dovuto il **60%** del premio annuo.
In caso di esclusione di nuclei e/o persone in corso d'anno, non verrà effettuato alcun rimborso di premio che, pertanto, si considera acquisito dalla Società.
Alla scadenza dell'annualità si procederà alla regolazione contabile dei premi dovuti in via definitiva alla Società in base alle variazioni intercorse, calcolando il premio in base al criterio sopra esposto.
I nuclei costituiti da un solo assicurato ("single") verranno inseriti in copertura con una riduzione del premio base come da "Opzioni"; restano invariati i costi per gli aumenti dei massimali (punto E delle Condizioni Particolari).
Le variazioni di "status" in corso dell'annualità assicurativa verranno conguagliate in sede di regolazione premio.

Art. 11 bis) – Modalità gestione anagrafiche degli assicurati
Premesso che:
- gli elenchi anagrafici dei soggetti assicurati, nonchè le variazioni relative alla composizione dei nuclei e/o all'inserimento/cancellazione dei nuclei stessi, o di soggetti all'interno dei nuclei, sono ricevuti direttamente dal Broker, da parte degli Associati alla Contraente, il quale li comunica in formato elettronico direttamente alla Società;
- le informazioni di cui sopra sono trasmesse informaticamente dal Broker alla Società con cadenza mensile entro il giorno 5 di ogni mese, per tutte le variazioni e/o inserimenti/cancellazioni relativi ai 2 mesi precedenti mediante apposita procedura di scarico file dati.

Di comune accordo tra la Società e la Contraente si stabilisce che la decorrenza della copertura assicurativa, in capo a ciascun soggetto o nucleo, decorre dalle ore 24 del giorno di inclusione nel sistema informatico da parte del Broker, nel limite temporale del mese solare antecedente allo scarico dei dati alla Società.

Specifiche deroghe, per inclusioni anteriori o in deroga a quanto sopra stabilito, devono essere pattuite per iscritto con la Società.

ZURICH®

Art. 12) - Variazioni di "Opzioni"
In caso di promozione, in corso d'annualità assicurativa, del dipendente assicurato ad una categoria superiore (es. da quadro a dirigente) è data facoltà all'Associata di mantenere l'opzione in corso fino al termine dell'annualità assicurativa o, in alternativa, optare per la diversa opzione, pagando per intero il relativo premio (con le modalità previste dall'art. 11), a fronte di massimali a nuovo.

Art. 13) - Variazioni del premio in relazione al numero dei nuclei
Premesso che, in caso di Aziende associate con numero di nuclei pari o inferiore a 15, è previsto un aumento del premio base come da "Opzioni", si stabilisce che:
- per i Gruppi societari, in caso di denominazioni sociali differenti, vale l'effettivo numero dei nuclei di ogni Società appartenente al Gruppo;
- in caso di gruppi societari costituiti da più Società, aventi tutte la medesima denominazione sociale, il numero dei nuclei verrà considerato complessivamente per tutte le Società;
- in tutti i casi, l'emissione del certificato comporta che le variazioni successive, in aumento e/o diminuzione, rispetto al 15° nucleo, non modificano il premio applicato in fase di copertura iniziale che, pertanto, si considera valido per tutta la durata annuale del certificato.

Art. 14) - Altre assicurazioni
La Contraente è tenuta a denunciare alla Compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio. La Società entro 30 giorni dalla comunicazione può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 (quindici) giorni.

In caso di sinistro
Art. 15) - Denuncia di infortunio o di malattia - Obblighi dell'Assicurato
In caso di Assistenza Indiretta, l'Assicurato deve presentare denuncia al termine della cura, corredata dalla necessaria documentazione medica, alla società di gestione.
L'Assicurato, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di un medico ed a qualsiasi indagine od accertamento che vengano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Art. 16) - Criteri di liquidazione(PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - ASSISTENZA INDIRETTA)
La Società di gestione effettua, a cura ultimata, il pagamento di quanto dovuto dietro presentazione, dei documenti **fotocopiati**, della documentazione fiscalmente idonea, debitamente quietanzate, previa detrazione delle eventuali franchigie e/o scoperti, unitamente al modulo di richiesta di rimborso oggetto della denuncia del sinistro opportunamente predisposto dalla Società di gestione in accordo con la Compagnia di Assicurazione ,

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato o ad un familiare beneficiario: il rimborso avviene in ogni caso a favore del dipendente Assicurato.
Agli effetti del rimborso dovuto, tutte le prestazioni assicurate devono essere **prescritte** ed effettuate da medico, corredate dalla relativa **diagnosi**, nonché fatturate da un Istituto di cura, da uno studio medico o da medico specialista; **sono comunque escluse dal rimborso le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo (salvo deroghe concordate con la Compagnia di Assicurazione).** Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi/Banca d'Italia: la relativa documentazione dovrà essere prodotta dall'Assicurato corredata da traduzione in lingua italiana.

Art. 17) - Anticipo indennizzi
Nel caso di avvenuto ricovero in Istituto di cura è facoltà dell'Assicurato richiedere un anticipo sulle spese già sostenute e documentate in misura non superiore al 60% delle stesse, previa contestuale presentazione alla Società di certificazione provvisoria dell'Istituto di cura che attesti la natura della malattia o dell'infortunio, eventualmente la necessità dell'intervento chirurgico, il giorno del ricovero ed il presunto ammontare totale delle spese sanitarie.
L'anticipazione delle spese può avere luogo nell'ipotesi che l'ammontare delle spese non sia inferiore a **Euro 516,00**. Al termine del ricovero, previa presentazione delle notule di spesa, si procede al conguaglio attivo o passivo.

Art. 18) – Controversie
In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulle indennità, le parti interessate (l'Assicurato da una parte e la Società dall'altra) rinviano per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi delle indennità a norma e nei limiti delle condizioni di assicurabilità, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

ZURICH®

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono **vincolanti per le Parti, le quali rinunciano, sin d'ora, a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.**
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiutasse di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 19) - Forma delle comunicazioni
Le comunicazioni devono essere fatte a mezzo raccomandata, fax, e posta elettronica.
Le comunicazioni fatte dall'Azienda Associata alla Contraente hanno valore come se fatte alla Società.

Art. 20) - Rinuncia al diritto di rivalsa
La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 21) - Imposte
Le imposte e gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al premio ed agli accessori della polizza e degli atti da essa dipendenti, sono a carico della Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 22) - Premi/Opzioni
I premi per anno assicurativo e per nucleo familiare o persona, sono fissati nelle singole applicazioni alla presente Convenzione sulla base delle "Opzioni" riportate nelle condizioni particolari di polizza.

Art.23) - Gestione della polizza affidata all'Intermediario MARSH S.p.A
Il contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto a Marsh Spa (in seguito Broker) ed il Contraente ha convenuto di affidarne la Delega a Zurich Insurance plc (in seguito Società Delegataria).

Su espressa richiesta del contraente, tutti i rapporti inerenti la presente polizza, compresa la gestione amministrativa dei sinistri, potranno essere svolti dal Broker medesimo per conto dell'Assicurato/Contraente/Azienda Associata alla Contraente.

Agli effetti di quanto precede, ogni comunicazione fatta al Broker dall'Assicurato/Contraente/Azienda Associata alla Contraente deve intendersi come fatta alla Società. Inoltre, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società Delegataria, nel nome e per conto dell'Assicurato/Contraente/Azienda Associata alla Contraente, si intenderà come fatta dall'Assicurato/Contraente/Azienda Associata alla Contraente. Parimenti, ogni comunicazione resa dall'Assicuratore al Broker s'intenderà valida come se effettuata direttamente all'Assicurato/Contraente/Azienda Associata alla Contraente, fermi i casi di risoluzione contrattuale e tutti gli atti di straordinaria gestione del contratto medesimo.

Ciò premesso, tutte le comunicazioni e, per espressa delega, il versamento dei premi inerenti al contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite del Broker che tratterà con la Società Delegataria.

ZURICH®

ASSISTENZA DIRETTA IN RETE – NETWORK BLUE ASSISTANCE

A. PRESTAZIONE SANITARIA DI RICOVERO - FORMA COMPLETA IN RETE CONVENZIONATA

CONVENZIONE PER RICOVERO IN FORMA COMPLETA

La Compagnia, per il tramite della Centrale Operativa **Blue Assistance**, mette a disposizione dell'Assicurato un servizio di convenzionamento diretto per i ricoveri da effettuarsi in Strutture Sanitarie convenzionate **(valide esclusivamente in Italia).**

Qualora l'Assicurato decida di avvalersi **contemporaneamente** delle Strutture Sanitarie convenzionate e dell'Equipe Medica convenzionata, assumendosi ogni responsabilità connessa a tale decisione, è sollevato da qualsiasi anticipo o pagamento diretto delle spese, per prestazioni ricevute, sempreché indennizzabili a termini di polizza.

IN CASO DI SINISTRO

Per accedere al Circuito di Strutture Sanitarie Convenzionate con **Blue Assistance** è necessario che l'assicurato segua la procedura di Preattivazione, come di seguito illustrata:

SCELTA DELLA STRUTTURA SANITARIA

Individuare la Struttura Sanitaria più adatta alle proprie esigenze, tra quelle convenzionate **Blue Assistance** . Tale informazione è facilmente reperibile consultando il sito **www.sanint.it** e, **in ogni caso, contattando per conferma**, la Centrale Operativa Sanitaria tramite il numero verde **800.182.221 (+39 011/ 7425726 per chiamate dall'estero).**
E' necessario, in tutti i casi, farsi riconoscere dalla Struttura come Assicurato Cassa Sanint / Blue Assistance.

PREATTIVAZIONE DEL SERVIZIO PER PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO

La procedura di preattivazione prevede che l'assicurato abbia già scelto autonomamente la struttura ove effettuare la prestazione sanitaria e si sia accertato che la Struttura Sanitaria e l'équipe medica abbia aderito al circuito convenzionato (tramite il numero verde) e sia stato fissato un appuntamento (giorno ed ora).
In caso di prestazioni sanitarie di ricovero (ricovero ordinario con e senza intervento chirurgico, day hospital con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico ambulatoriale) è obbligatorio **contattare la Centrale Operativa Sanitaria tramite il numero verde 800.182.221 (+39 011/ 7425726 per chiamate dall'estero) almeno 72 ore lavorative prima della data prevista per la prestazione sanitaria.**
La Centrale Operativa Sanitaria comunicherà – previa valutazione del consulente medico - la conferma dell'avvenuta autorizzazione.
La Compagnia, per il tramite della Centrale Operativa di Blue Assistance, provvederà direttamente, a condizione che l'evento sia indennizzabile a termini di polizza ed entro il limite del massimale disponibile, al pagamento alle Strutture Sanitarie convenzionate ed all'Equipe Medica convenzionate delle fatture, distinte o notule intestate all'Assicurato, per le spese sopra specificate.

L'Assicurato dovrà invece provvedere direttamente al pagamento delle spese per prestazioni ricevute non rientranti fra quelle di cui sopra e sarà tenuto a rimborsare alla Compagnia le somme che questa dovesse richiedergli per pagamenti effettuati agli Istituti di Cura ed ai medici, allorché si dovesse accertare la non validità o l'inoperatività e/o inefficacia dell'assicurazione, nonché per i pagamenti eccedenti il massimale disponibile.

Per tutte le restanti spese sostenute al di fuori della presente convenzione e indennizzabili a termini di polizza, l'Assicurato dovrà inoltrare la relativa documentazione direttamente alla Compagnia, così come previsto in polizza al capitolo " IN CASO DI SINISTRO ".

SERVIZI AGGIUNTIVI BLUE ASSISTANCE

Con una telefonata (dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 18:00, il sabato dalle ore 8:00 alle 12:00) al numero verde **800.182.221 (+39 011/ 7425726 per chiamate dall'estero),** gli assistiti possono ottenere.

- informazioni sulle strutture e i medici chirurghi convenzionati ;

INTERRUZIONE PRESTAZIONE SANITARIA DI RICOVERO - FORMA COMPLETA IN RETE CONVENZIONATA BLUE ASSISTANCE.

La Compagnia può interrompere in qualsiasi momento, con preavviso di 15 giorni, l'erogazione della PRESTAZIONE SANITARIA DI RICOVERO – FORMA COMPLETA IN RETE CONVENZIONATA BLU ASSISTANCE.

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia

ZURICH®

Condizioni da approvarsi specificatamente per iscritto

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile la Spett.le Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei suindicati articoli.

Art. 7	Persone non assicurabili
Art. 9	Rinnovo del contratto
Art. 11	Variazione delle persone assicurate
Art. 14	Altre assicurazioni
Art. 15	Denuncia di infortunio o malattia - Obblighi dell'Assicurato
Art. 16	Criteri di liquidazione
Art. 18	Controversie

IL CONTRAENTE

Appendice a
Polizza di Assicurazione
Zurich Sanitaria Collettiva

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) n 3/1/00 al n. 1.00066
C.F./P.IVA/R.I. Milano 05180900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it

ZURICH®

TMT

UNITA'	COME	NUMERO POLIZZA	NUM. APPENDICE	COD. PROVV	RAMO	RISC	COD. SBU	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
	P	950N4228	1ED001		03	44	950	Middle Market - Accident & Health//MARSH SPA-VIALE BODIO 33 20158 MILANO MI	AAY/

CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO	RISC. HI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA
CASSA DI ASSISTENZA SANINT		97172170157

VIA NUMERO CIVICO	CAP	LOCALITA	DOCUMENTO EMESSO IL
Viale L. Bodio, 33	20153	Milano	15 06 2015

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO

DALLE ORE 24 DEL	ALLE ORE 24 DEL	DURATA (Anni Mesi Giorni)
31 12 2014	31 12 2015	01 00 000

APPENDICE DI PRECISAZIONE

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con effetto dalle ore 24 del 31/12/2014, d'accordo tra le Parti si conviene quanto segue:

F) ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
CHIRURGIA GENERALE

Collo
Paratiroidectomia (tipica o atipica)
Linfoadenectomia radicale latero cervicale monolaterale
Dissezione radicale del collo
Parotidectomia con conservazione del nervo facciale
Reinterventi di paratiroidectomia
Tiroidectomia totale
Reinterventi sulla tiroide
Plastiche e resezioni tracheali
Chirurgia delle fistole tracheo esofagee

Mediastino
Timectomia (per via transternale, transtoracica, cervicale)
Asportazione chirurgica di cisti o tumori del mediastino
(compresi i gozzi endotoracici)
Interventi sul dotto toracico

Mammella
Mastectomia radicale (Halsted - Madden - Patey) con linfoadenectomia

segue a pag. 2

CODICI STATISTICI

VIP POL. N	TAC GROUP	RISK NAME

IL CONTRAENTE

.....

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Euro ..... a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi ..... L'ESATTORE .....
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N ..... DEL ..... L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO .....

ZURICH®

Torace
Pleurectomia
Interventi per tumori delle coste e/o dello sterno (esclusi eventuali materiali protesici)
Decorticazione polmonare
Trattamento chirurgico di cisti polmonari
Broncotomie
Trattamento dei traumi toracici con lesioni viscerali
Pleurectomie per tumori mesoteliali
Pneumonectomie
Lobectomie e bilobectomie
Resezioni segmentarie o atipiche (sleeve, wedge, ecc.)
Toracopleurolobectomie
Fistole esofago-tracheali o esofago-bronchiali
Fistole postoperatorie, post lobectomia e post pneumonectomia

Esofago
Trattamento chirurgico del megaesofago (compresa plastica antireflusso)
Trattamento chirurgico delle ernie iatali e del reflusso gastro-esofageo
Trattamento chirurgico dei diverticoli esofagei
Trattamento chirurgico dei tumori benigni all'esofago
Trattamento chirurgico dei tumori maligni all'esofago
Trattamento chirurgico delle fistole aerodigestive acquisite
Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
Trattamento chirurgico dei tumori cardiali
Intervento di deconnessione azygos-portale

Stomaco - Duodeno
Resezione duodenogastrica con linfoadenectomia
Degastroresezione
Gastrectomia totale
Interventi di riconversione per dumping syndrome

Digiuno e Ileo
(Intestino tenue)
Interventi per diverticoli del duodeno
Derotazione intestinale

Colon - Retto - Ano
Interventi per incontinenza anale
Emicolectomia destra (compresa linfoadenectomia)
Emicolectomia sinistra (compresa linfoadenectomia)
Colectomie del trasverso (compresa linfoadenectomia e colostomia)
Colectomia totale con ileostomia
Resezione retto-colica anteriore (con linfoadenectomia)
Interventi di amputazione del retto per via perineale, posteriore, addomino perineale e addomino posteriore (compresa colostomia)
Colectomia totale con ileorettostomia
Procto-retto-colectomia totale con pouch ileale

Peritoneo
Exeresi di tumori retroperitoneali

Fegato e vie biliari
Drenaggio di ascessi epatici e cisti d'echinococco
Colecistectomia per via laparoscopica
Interventi sulla papilla per via transduodenale +/- colecistectomia
Coledocotomia e coledocolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)
Epaticotomia e epaticolitotomia +/- drenaggio biliare (+ colecistectomia)

ZURICH®

Anastomosi coledoco digestive +/- colecistectomia
Anastomosi epaticodigestive +/- colecistectomia
Resezioni epatiche minori
Resezioni epatiche maggiori
Interventi per calcolosi intraepatica
Derivazioni porto-sistemiche
Reinterventi sulle vie biliari

Pancreas - Milza
Duodeno cefalopancreasectomia
Pancreatectomia sinistra
Pancreatectomia totale
Interventi di exeresi della papilla di Water
Derivazioni pancreatico-wirsung-digestive
Interventi conservativi per pancreatite acuta
Interventi demolitivi per pancreatite acuta
Trattamento chirurgico di cisti pancreatiche
Interventi per fistole pancreatiche
Interventi per tumori del pancreas endocrino

Chirurgia Vascolare
Venosa
Terapia chirurgica nella patologia della vena cava superiore ed inferiore

Arteriosa
Endoarteriectomia o altro intervento chirugico dei vasi del collo
Chirurgia delle fistole artero-venose acquisite di viso, collo, torace
Chirurgia di tumori glomici carotidei
Chirurgia degli aneurismi dei tronchi epiaortici
Chirurgia degli aneurismi delle arterie viscerali
Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie viscerali
Chirurgia delle embolie e/o trombosi delle arterie renali
Chirurgia dei tronchi epiaortici
Chirurgia delle obliterazioni croniche dell'asse aorto-iliaco, femoro-popliteo e tibiale
Reinterventi precoci e tardivi in chirurgia vascolare ricostruttiva
Trattamento chirurgico dell'ipertensione nefrovascolare
Trattamento chirurgico delle lesioni traumatiche dell'aorta e dei suoi rami
Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta addominale
Trattamento chirurgico degli aneurismi dell'aorta toracica e toraco-addominale

CARDIOLOGIA
Cardiochirurgia
Commissurotomia per stenosi mitralica
Sostituzione di valvola singola
Sostituzione di valvola doppia o multipla o sostituzione valvolare + plastica valvolare
Sostituzione di valvola singola con by-pass aorto coronarico in CEC
Intervento di plastica valvolare
By-pass aorto-coronarico unico
By-pass aorto-coronarico multiplo
By-pass aorto-coronarico senza CEC in minitoracotomia
By-pass aorto-coronarico senza CEC
Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente
Intervento per dissecazione dell'aorta ascendente
Intervento per aneurisma dell'aorta ascendente con sostituzione valvolare
Intervento per aneurisma o dissecazione dell'aorta discendente toracica

ZURICH®

Intervento per aneurisma o dissecazione dell'arco aortico
Correzione di difetto interatriale
Correzione di difetto interventricolare
Intervento per pervietà del dotto di Botallo
Intervento per coartazione aortica
Intervento per cardiopatie congenite semplici
Intervento per ferite o corpi estranei o tumori del cuore
Pericardiectomia parziale o totale
Reintervento in CEC per by-pass o sostituzione di valvola
Intervento in CEC nel paziente anziano (età superiore a 70 anni)

UROLOGIA
Interventi Chirurgici
Nefrectomia polare
Nefrectomia allargata
Nefroureterectomia
Pielocalicolitotomia
Pielolitotomia in rene malformato
Pieloureteroplastica
Surrenalectomia

Uretere
Ureterocistoneostomia
Ureterosigmoidostomia
Ureteroileonastomosi

Vescica
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
Cistectomia totale con derivazione urinaria
Derivazione neourinaria escludente (senza cistectomia)
Neovescica con segmento intestinale
Estrofia vescicale e derivazione
Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale o vescico-intestinale
Plastica antireflusso monolaterale
Plastica antireflusso bilaterale

Prostata
Prostatectomia radicale con linfoadenectomia

Uretra
Uretrostomia perineale

Apparato genitale maschile
Rivascolarizzazione del pene per impotenza vasculogenica
Raddrizzamento di pene con protesi (protesi esclusa)
Emasculazione
Amputazione totale del pene con linfoadenectomia
Linfoadenectomia per tumore del testicolo

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Vulva
Vulvectomia allargata con linfadenectomia
Vagina
Interventi per creazione di vagina artificiale
Interventi per fistole retto-vaginali
Interventi radicali per tumori della vagina
Exenteratio pelvica

ZURICH®

Utero
Laparo-istero-annessiectomia con linfoadenectomia
Istero-annessiectomia per via vaginale

Annessi
Interventi sulle tube in microchirurgia

Interventi in laparoscopia pelvica
Isterectomia + annessiectomia mono o bilaterale

Ostetricia
Taglio cesareo conservativo per parto gemellare
Taglio cesareo demolitivo
Trattamento d'urgenza della rottura d'utero

Ortopedia e Traumatologia
Interventi cruenti:

***Osteotomie**
Bacino, anca

***Osteosintesi**
Omero, femore, tibia (se frattura articolare)
Bacino

***Riduzione cruenta lussazione**
Grandi articolazioni
Colonna vertebrale

***Trattamento cruento dei tumori ossei**
Colonna vertebrale, bacino

Interventi in artroscopia
Ricostruzione legamentosa +/- prelievo legamentoso o tendineo

Disarticolazioni
Interscapolo-toracica
Emipelvectomia

Artroprotesi
Anca (cefalo o totale)
Ginocchio (monocompartimentale o totale)
Spalla (omerale o totale)
Altre articolazioni
Rimozione di componente protesica

Colonna vertebrale
Ernia discalelombare, dorsale, cervicale (chirurgia aperta)
Osteosintesi vertebrale
Artrodesi vertebrale
Intervento per scoliosi

Artroplastiche
Grandi articolazioni
Ricostruzione legamenti articolari con o senza prelievo legamentoso o tendineo

ZURICH®

Chirurgia del piede
Trattamento della metatarsalgia da sovraccarico per quattro dita

OTORINOLARINGOIATRIA

Orecchio
Antroatticotomia con apertura del labirinto
Intervento per otosclerosi (stapedectomia o stapediotomia)
Chirurgia del sacco endolinfatico
Sezione del nervo cocleare
Sezione del nervo vestibolare
Asportazione di neurinoma dell'ottavo paio
Asportazione di neoplasie all'orecchio medio
Asportazione di altre neoplasie dell'angolo ponto-cerebellare
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa

Naso
Rinotomia paralateronasale per tumori maligni del naso o dei seni paranasali

Laringe
Laringectomia totale
Laringectomia conservativa
Faringo-laringectomia
Intervento per paralisi degli adduttori

Collo
Parotidectomia totale
Tiroidectomia totale

CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE
Intervento per tumore maligno della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
Resezione del mascellare superiore
Operazione demolitrice per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale
Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale
Osteotomia del mascellare
Osteotomia della mandibola
Genio-plastica
Exeresi di adamantinoma
Autotrapianto osseo di cresta iliaca o di costole

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
Trasferimento di lembo libero microvascolare.

Cranio Faccia Collo
Plastica per paralisi del nervo facciale (per tempo) dinamica

Torace Addome
Ricostruzione mammaria post-mastectomia (esclusa protesi)

Arti
Pollicizzazione
Reimpianto microchirurgico del dito

ZURICH®

OCULISTICA
Cornea
Trapianto corneale a tutto spessore
Epicheratoprotesi

Operazione per glaucoma
Iridocicloretrazione

Cristallino
Vitrectomia posteriore

NEUROCHIRURGIA
Asportazione di neoplasie o di aneurismi endocranici intracerebrali
Asportazione di neoplasie o di aneurismi endocranici extracerebrali
Asportazionedi tumori orbitali per via endocranica
Asportazione di corpi estranei intracranici
Cranioplastica
Intervento per tumori della base cranica per via transfenoidale
Operazione endocranica per ascesso od ematoma intracranico
Plastica cranica per tessuti extra-cerebrali
Trattamento di fratture della volta cranica affondate
Legatura della carotide endocranica
Operazione per encefalomeningocele
Operazione per mielomeningocele
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
Laminectomia esplorativa, decompressiva o per interventi extradurali
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
Laminectomia per tumori intramidollari
Intervento endorachideo per asportazione di neoplasie
Cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi
Emisferectomia
Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
Malformazione aneurismatica (aneurismi sacculari, aneurismi arterovenosi)
Terapia chirurgica delle fistole artero venose per aggressione diretta
Terapia chirurgica delle fistole venose con legatura a vaso efferente intra cranico
Anastomosi vasi intra extra-cranici
Endoarteriectomia o chirurgia dei vasi del collo
Interventi per traumi vertebro-midollari
Intervento per decompressione del canale vertebrale (laminotomia, laminectomia, foraminotomia)
Ernia discale lombare, dorsale, cervicale (chirurgia aperta)
Ernia del disco per via trans-toracica
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
Rizotomia chirurgica intra-cranica
Intervento di stereotassi

Simpatico e Vago
Intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici

Nervi
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastico-ricostruttive
Anastomosi spino-facciale
Intervento sul plesso brachiale

ZURICH®

CHIRURGIA PEDIATRICA

Interventi Addominali
Duodeno digiunostomia
Anastomosi intestinale
Asportazione diverticolo di Meckel
Escissione e duplicazione intestinale
Riduzione invaginazione intestinale
Riduzione volvolo intestinale
Colectomia
Resezione addominoperineale

Epato-digiuno-porto-stomia (intervento di Kasai)
Asportazione neoplasia addominale
Erniorrafia diaframmatica
Plastica per onfalocele
Trattamento chirurgico della atresia anale

Operazioni Toraciche
Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in un tempo)
Trattamento chirurgico della atresia esofagea (se in due o più tempi)
Chiusura fistola tracheoesofagea
Trattamento chirurgico di duplicazione esofagea
Timectomia
Asportazione cisti polmonare
Asportazione tumore polmonare
Lobectomia
Pneumonectomia
Sezione anello vascolare

Interventi Urologici
Nefrectomia
Plastica stenosi giunto-pielo-ureterale
Ureterosigmoidostomia
Escissione ureterocele
Reimpianto utero-vescicale
Cistectomia

Interventi Ginecologici
Asportazione cisti ovariche
Intervento per fistola retto-vaginale
Creazione neovagina
Vaginoplastica perineale

Varie
Asportazione tumore sacrococcigeo

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia