



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Condizioni Particolari

Polizza
XME Protezione
Modulo Interventi
Chirurgici

Indice

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

| | |
|---|---------------------|
| PREMESSA | pag. 1 di 12 |
| Art. 1 Che cosa è assicurato | pag. 1 di 12 |
| 1.1 Classificazione degli interventi chirurgici | pag. 2 di 12 |
| 1.2 Casi particolari | pag. 2 di 12 |
| Art. 2 Che cosa non è assicurato | pag. 3 di 12 |
| 2.1 Persone non assicurabili | pag. 3 di 12 |
| 2.2 Esclusioni | pag. 3 di 12 |
| Art. 3 Quali sono i limiti delle coperture | pag. 4 di 12 |
| Art. 4 Dove valgono le coperture | pag. 4 di 12 |
| Art. 5 Dichiarazioni inesatte o reticenti | pag. 4 di 12 |
| Art. 6 Quando cominciano e quando finiscono le coperture | pag. 4 di 12 |
| Art. 6.1 Carenze | pag. 5 di 12 |
| Art. 7 Modifiche del premio del Modulo | pag. 5 di 12 |
| Art. 8 Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | pag. 5 di 12 |
| NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI | pag. 6 di 12 |
| Art. 9 Denuncia del sinistro | pag. 6 di 12 |
| Art. 9.1 Obblighi dell'assicurato | pag. 6 di 12 |
| Art. 9.2 Documentazione per la gestione dei sinistri | pag. 6 di 12 |
| Art. 10 Termini per il pagamento dei sinistri | pag. 6 di 12 |
| ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI | pag. 7 di 12 |
| GLOSSARIO | pag. 1 di 1 |

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

PREMESSA

Le presenti Condizioni Particolari del Modulo Interventi chirurgici (nel seguito per semplicità il "Modulo") integrano le Condizioni Generali della Polizza XME Protezione (nel seguito della "Polizza") consegnate prima della sottoscrizione della Polizza e regolano le coperture assicurative del Modulo che il Contraente della Polizza (nel seguito per semplicità li definiremo il "Cliente") può acquistare contestualmente all'acquisto della Polizza oppure in un momento successivo, sottoscrivendo rispettivamente il Modulo di Polizza o l'apposita Appendice Contrattuale.

Tale Modulo offre la possibilità al Contraente e al suo nucleo familiare di monitorare in modo regolare lo stato di salute durante il periodo assicurativo, ricevendo il pagamento di un indennizzo forfettario in caso di interventi chirurgici effettuati in Istituti di cura nel corso dell'annualità di polizza.

Ai fini del presente Modulo:

- il nucleo familiare è rappresentato dal coniuge o unito civilmente o convivente more uxorio e dai figli, anche se non conviventi;
- l'annualità di polizza va dalla data di inizio delle coperture del Modulo (o dalla data di rinnovo tacito delle stesse) alla data di scadenza della Polizza;

I soggetti assicurati devono essere espressamente indicati dal Cliente nel Modulo di Polizza o nell'Appendice Contrattuale.

Articolo 1

CHE COSA È ASSICURATO

Il Modulo prevede il pagamento di un indennizzo forfettario a seguito di ricovero in un Istituto di Cura per gli interventi chirurgici definiti nell'allegato "Elenco Interventi chirurgici", che si siano resi necessari a seguito di infortunio o di malattia manifestatasi successivamente alla decorrenza delle coperture del Modulo.

L'indennizzo previsto viene corrisposto nella misura del 100 % anche in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Le coperture del Modulo sono operanti anche per gli interventi chirurgici effettuati in regime di Day hospital, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

L'indennizzo è indipendente dall'ammontare delle spese sostenute.

Il Cliente ha a disposizione quattro opzioni, alternative tra loro, con livelli di indennizzo crescenti:

| BASE | |
|-------------------|----------------|
| CLASSI INDENNIZZO | INDENNIZZO (€) |
| 1 | 500 |
| 2 | 1000 |
| 3 | 2000 |
| 4 | 3500 |
| 5 | 5000 |
| 6 | 10000 |

| PREMIUM | |
|-------------------|----------------|
| CLASSI INDENNIZZO | INDENNIZZO (€) |
| 1 | 1000 |
| 2 | 2000 |
| 3 | 4000 |
| 4 | 7000 |
| 5 | 10000 |
| 6 | 20000 |

| BASE PIU' | |
|-------------------|----------------|
| CLASSI INDENNIZZO | INDENNIZZO (€) |
| 1 | 500 |
| 2 | 1000 |
| 3 | 2000 |
| 4 | 4375 |
| 5 | 6500 |
| 6 | 14000 |

| PREMIUM PIU' | |
|-------------------|----------------|
| CLASSI INDENNIZZO | INDENNIZZO (€) |
| 1 | 1000 |
| 2 | 2000 |
| 3 | 4000 |
| 4 | 8750 |
| 5 | 13000 |
| 6 | 28000 |

Limitatamente agli interventi delle classi di indennizzo 4 – 5 – 6 dell'allegato "Indennizzi interventi chirurgici", le opzioni BASE PIU' e PREMIUM PIU' prevedono, una maggiorazione dell'indennizzo previsto per il BASE e il PREMIUM come di seguito riportato:

- 25% per gli interventi previsti nella classe 4
- 30% per gli interventi previsti nella classe 5
- 40% per gli interventi previsti nella classe 6

1.1 Classificazione degli interventi chirurgici

Gli interventi chirurgici sono stati suddivisi in 6 classi in funzione della loro complessità.

La classificazione degli interventi chirurgici è stata effettuata sulla base del D.R.G. (Diagnosis Related Group) tipologia C= CHIRURGICO versione 24 del 2009.

A ogni classe è stato associato uno specifico valore di indennizzo secondo quanto indicato nell'allegato "Elenco Interventi chirurgici".

1.2. Casi particolari

In caso di interventi non specificatamente indicati nel predetto elenco, la classe a cui attribuire l'intervento sarà stabilita dalla Compagnia con criterio analogico - secondo consulto medico - con riferimento al più simile degli interventi elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica.

Articolo 2

CHE COSA NON È ASSICURATO

2.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- le persone che al momento della decorrenza del Modulo di polizza o dell'Appendice contrattuale, abbiano più di 74 anni;
- gli alcolisti, i tossicodipendenti, i malati di AIDS o sindromi a esso correlate.

Se in corso di validità di polizza l'Assicurato compie 75 anni le coperture cesseranno alla scadenza della Polizza e non sarà più possibile rinnovarle tacitamente.

Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che l'Assicurato, al momento dell'acquisto del Modulo era alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a esso correlate, la Compagnia restituirà al Cliente il premio pagato al netto delle imposte.

Se in corso di validità delle coperture del Modulo Interventi Chirurgici l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a esso correlate, le coperture del Modulo Interventi Chirurgici cessano contestualmente e i premi eventualmente incassati successivamente dalla Compagnia saranno restituiti al Cliente.

2.2 Esclusioni

Le coperture del Modulo non sono operanti, e quindi la Compagnia non paga l'indennizzo, in caso di di sinistri conseguenti:

- a) conseguenze di infortuni occorsi prima della decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale e conseguenze, ricadute o recidive di malattie in atto o preesistenti alla decorrenza del Modulo o dell' Appendice contrattuale;**
- b) a malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale;**
- c) a infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;**
- d) di infortuni subiti dall'Assicurato a causa della sua partecipazione ad atti di terrorismo o atti di guerra;**
- e) a infortuni derivanti da stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci;**
- f) ad atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- g) a guerre e insurrezioni;**
- h) a contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;**
- i) a movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;**
- j) a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);**
- k) a partecipazione ad imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o artiche o himalayane o andine; regate oceaniche, sci estremo.**

La Compagnia non paga alcun indennizzo:

- a) per le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;**
- b) per le prestazioni sanitarie relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;**
- c) per le prestazioni sanitarie relative a infertilità, sterilità, impotenza, fecondazione assistita;**
- d) k) aborto volontario non terapeutico;**

- e) **parodontopatie, cure e protesi dentarie, quando non rese necessarie da infortunio interventi o cure per correggere o eliminare vizi di rifrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo);**
- f) **per le prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche, e fitoterapiche o malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti, dietetiche, chirurgia bariatrica, cure termali.**
- g) **per accertamenti diagnostici, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale;**
- h) **per le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**

Articolo 3

QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

Per gli interventi chirurgici effettuati a causa della medesima patologia e allo stesso organo, arto e/o tessuto, l'indennizzo verrà corrisposto un'unica volta per ciascuna annualità di polizza a cui il sinistro è attribuibile.

Qualora nella stessa seduta operatoria vengano eseguiti due o più interventi chirurgici, l'impresa corrisponderà l'indennizzo corrispondente all'intervento economicamente più oneroso secondo quanto previsto dall'allegato "Elenco Intervento chirurgici". Se gli interventi risultano entrambi nella stessa classe, verrà corrisposto comunque un solo indennizzo.

Articolo 4

DOVE VALGONO LE COPERTURE

La copertura del Modulo vale in tutto il mondo.

Articolo 5

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI

La copertura del Modulo e il relativo premio di polizza sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Contraente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo dovuto a seguito di sinistro.

Articolo 6

QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

Le coperture del Modulo cominciano alle ore 24 della data indicata nel Modulo di Polizza o della Appendice Contrattuale, a condizione che sia stato pagato il premio, e finiscono alle ore 24 della data di scadenza della Polizza.

In caso di tacito rinnovo della scadenza della Polizza sarà rinnovata per un ulteriore anno anche la scadenza delle coperture del Modulo, salvo disdetta della Polizza o del Modulo assicurativo da parte del Cliente o della Compagnia, da comunicarsi nei tempi e con le modalità previste dalle Condizioni Generali della Polizza.

Al compimento dei 75 anni dell'Assicurato non sarà più possibile rinnovare tacitamente la scadenza delle coperture del Modulo.

6.1 Carenze

Il Modulo diventa effettivamente operante dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza del Modulo di Polizza o dell'Appendice contrattuale per gli interventi chirurgici conseguenti agli infortuni;
- del 30° giorno successivo alla decorrenza del Modulo di Polizza o dell'Appendice contrattuale per gli interventi conseguenti alle malattie in genere;
- del 270° giorno successivo alla decorrenza del Modulo di Polizza o dell'Appendice contrattuale per il parto.

Le malattie manifestatesi nel periodo di carenza non danno diritto alla prestazione assicurativa anche se la diagnosi viene certificata a periodo di carenza compiuto.

Il ricovero iniziato durante il periodo di carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alle prestazioni previste dal Modulo.

Articolo 7

MODIFICHE DEL PREMIO DEL MODULO

La Compagnia può variare unilateralmente l'importo del premio del Modulo acquistato, previa comunicazione al Cliente almeno 60 giorni prima della scadenza delle coperture del Modulo.

In tal caso, il Cliente ha il diritto di esercitare la disdetta dal contratto dal Modulo assicurativo nelle modalità indicate nella comunicazione inviata da Compagnia.

In assenza di disdetta dal Modulo da parte del Cliente, la Polizza e le coperture del Modulo si intenderanno tacitamente rinnovate alle nuove condizioni di premio.

Articolo 8

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Oltre a quanto previsto delle Condizioni Generali di Polizza, qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, la decisione della controversia può essere demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

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. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

La richiesta può essere inviata a:

Intesa Sanpaolo Assicura
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 9

DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITA' DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'Assicurato, entro 10 giorni dalla data del sinistro, deve darne avviso, tramite invio per posta elettronica alla casella sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com o tramite raccomandata A/R a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Via San Francesco d' Assisi, 10 – 10122 Torino, allegando la documentazione elencata nell'*art. 9.2 Documentazione per la gestione dei sinistri*.

Per informazioni sullo stato del sinistro è possibile telefonare alla Compagnia al Numero: 800.124.124 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 8:30 alle 13.30.

9.1 Accertamenti della Compagnia

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione attinente e produrre la documentazione medica del caso; inoltre l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Eventuali accertamenti e controlli devono essere predisposti dalla Compagnia entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

9.2 Documentazione per la gestione dei sinistri

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fornire alla Compagnia:

- la cartella clinica o la certificazione medica relativa all'intervento subito nonché ogni eventuale documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia
- il numero di D.R.G. che identifica e descrive la tipologia dell'intervento, da richiedere all' Istituto di cura pubblico o privato nel quale è stato effettuato l'intervento.

In caso di Assicurato diverso dal Cliente, l'Assicurato dovrà fornire il consenso al trattamento dei dati sensibili riportato nel modulo di denuncia di sinistro.

Articolo 10

TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI

Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. provvede al pagamento dell'indennizzo all'Assicurato.

Decorso tale termine, la Compagnia sarà tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno

ALLEGATO: ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Nella tabella sotto riportata, sono elencati i D.R.G. della tipologia C= CHIRURGICO con il codice identificativo, la relativa classe di appartenenza e l'importo indennizzabile.

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|---|--------|
| 1 | Decompressione del tunnel carpale | 006 |
| 1 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 060 |
| 1 | Circoncisione, età < 18 anni | 343 |
| 1 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 039 |
| 1 | Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni | 059 |
| 1 | Circoncisione, età > 17 anni | 342 |
| 1 | Interventi su ano e stoma senza CC | 158 |
| 1 | Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni | 062 |
| 1 | Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne | 262 |
| 1 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni | 339 |
| 1 | Interventi per ernia, età < 18 anni | 163 |
| 1 | Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni | 058 |
| 1 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 162 |
| 1 | Interventi primari sull'iride | 038 |
| 1 | Interventi perianali e pilonidali | 267 |
| 1 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne | 364 |
| 1 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 381 |
| 1 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC | 270 |
| 1 | Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni | 340 |
| 1 | Occlusione endoscopica delle tube | 362 |
| 1 | Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento | 375 |
| 2 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni | 041 |
| 2 | Interventi sulla bocca senza CC | 169 |
| 2 | Artroscopia | 232 |
| 2 | Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia | 051 |
| 2 | Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni | 057 |
| 2 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 055 |
| 2 | Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC | 229 |
| 2 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC | 160 |
| 2 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne | 345 |
| 2 | Interventi sulla bocca con CC | 168 |
| 2 | Interventi sui tessuti molli senza CC | 227 |
| 2 | Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico | 377 |
| 2 | Interventi sulla retina | 036 |
| 2 | Legatura e stripping di vene | 119 |
| 2 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 042 |
| 2 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni | 040 |
| 2 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC | 266 |
| 2 | Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni | 061 |
| 2 | Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella | 268 |
| 2 | Rinoplastica | 056 |
| 2 | Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento | 374 |
| 2 | Interventi sul dotto tireoglossa | 291 |

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|---|--------|
| 2 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC | 359 |
| 2 | Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne | 363 |
| 2 | Interventi su vagina, cervice e vulva | 360 |
| 2 | Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC | 228 |
| 2 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC | 538 |
| 2 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile | 365 |
| 2 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC | 260 |
| 2 | Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione | 503 |
| 2 | Interventi per via transuretrale senza CC | 311 |
| 2 | Interventi sul piede | 225 |
| 2 | Parto cesareo senza CC | 371 |
| 2 | Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale | 261 |
| 3 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC | 167 |
| 3 | Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni | 053 |
| 3 | Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC | 161 |
| 3 | Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi | 052 |
| 3 | Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 216 |
| 3 | Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC | 166 |
| 3 | Lisi di aderenze peritoneali senza CC | 151 |
| 3 | Prostatectomia transuretrale senza CC | 337 |
| 3 | Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni | 054 |
| 3 | Interventi su ano e stoma con CC | 157 |
| 3 | Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 063 |
| 3 | Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC | 165 |
| 3 | Sialoadenectomia | 050 |
| 3 | Sbrigliamento di ferite per traumatismo | 440 |
| 3 | Altri interventi sull'apparato digerente senza CC | 171 |
| 3 | Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC | 159 |
| 3 | Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube | 361 |
| 3 | Interventi sul testicolo per neoplasia maligna | 338 |
| 3 | Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC | 313 |
| 3 | Interventi sulla mano per traumatismo | 441 |
| 3 | Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC | 259 |
| 3 | Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile | 356 |
| 3 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore | 230 |
| 3 | Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC | 402 |
| 3 | Sostituzione di pacemaker cardiaco | 118 |
| 3 | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC | 223 |
| 3 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 494 |
| 3 | Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne | 344 |
| 3 | Interventi sulle paratiroidi | 289 |
| 3 | Altri interventi sugli organi emopoietici | 394 |
| 3 | Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione | 117 |
| 3 | Interventi sul pene | 341 |
| 3 | Interventi sull'uretra, età < 18 anni | 314 |

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|--|--------|
| 3 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni | 220 |
| 3 | Prostatectomia senza CC | 307 |
| 3 | Parto cesareo con CC | 370 |
| 3 | Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC | 443 |
| 3 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC | 265 |
| 3 | Interventi per via transuretrale con CC | 310 |
| 3 | Interventi minori sulla vescica senza CC | 309 |
| 3 | Interventi sulla tiroide | 290 |
| 3 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC | 264 |
| 3 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC | 500 |
| 3 | Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 224 |
| 3 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC | 355 |
| 3 | Prostatectomia transuretrale con CC | 336 |
| 3 | Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC | 077 |
| 3 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC | 234 |
| 3 | Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale | 477 |
| 3 | Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche | 287 |
| 3 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA | 518 |
| 3 | Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC | 312 |
| 3 | Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC | 293 |
| 3 | Interventi sull'orbita | 037 |
| 3 | Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC | 153 |
| 3 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC | 219 |
| 3 | Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC | 479 |
| 3 | Prostatectomia con CC | 306 |
| 3 | Interventi sui tessuti molli con CC | 226 |
| 3 | Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC | 305 |
| 3 | Interventi minori sulla vescica con CC | 308 |
| 3 | Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC | 269 |
| 3 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC | 008 |
| 3 | Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC | 258 |
| 3 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 408 |
| 3 | Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC | 257 |
| 3 | Trapianti di pelle per traumatismo | 439 |
| 3 | Interventi vascolari extracranici senza CC | 534 |
| 3 | Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC | 358 |
| 3 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC | 537 |
| 3 | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC | 540 |
| 4 | Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC | 164 |
| 4 | Lisi di aderenze peritoneali con CC | 150 |
| 4 | Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 552 |
| 4 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 556 |
| 4 | Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 198 |
| 4 | Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC | 493 |

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|--|--------|
| 4 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni | 156 |
| 4 | Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC | 335 |
| 4 | Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC | 152 |
| 4 | Interventi maggiori sul capo e sul collo | 049 |
| 4 | Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC | 263 |
| 4 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC | 149 |
| 4 | Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC | 292 |
| 4 | Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC | 076 |
| 4 | Splenectomia, età < 18 anni | 393 |
| 4 | Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC | 502 |
| 4 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC | 407 |
| 4 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni | 212 |
| 4 | Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio | 114 |
| 4 | Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie | 315 |
| 4 | Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 213 |
| 4 | Interventi per obesità | 288 |
| 4 | Inserzione di stent carotideo | 577 |
| 4 | Altri interventi sull'apparato circolatorio | 120 |
| 4 | Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale | 476 |
| 4 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 211 |
| 4 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore | 555 |
| 4 | Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale | 353 |
| 4 | Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne | 199 |
| 4 | Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC | 499 |
| 4 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC | 155 |
| 4 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 558 |
| 4 | Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne | 200 |
| 4 | Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo | 217 |
| 4 | Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi | 357 |
| 4 | Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC | 304 |
| 4 | Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC | 233 |
| 4 | Splenectomia, età > 17 anni | 392 |
| 4 | Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC | 218 |
| 4 | Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 554 |
| 4 | Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC | 354 |
| 4 | Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC | 210 |
| 4 | Resezione rettale senza CC | 147 |
| 4 | Interventi sul surrene e sulla ipofisi | 286 |
| 4 | Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC | 334 |
| 4 | Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo | 507 |
| 4 | Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche | 285 |
| 4 | Interventi di anastomosi ventricolare senza CC | 530 |
| 4 | Artrodesi vertebrale cervicale senza CC | 520 |

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|--|--------|
| 4 | Altri interventi epatobiliari o sul pancreas | 201 |
| 4 | Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 194 |
| 4 | Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC | 196 |
| 4 | Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore | 557 |
| 4 | Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori | 491 |
| 4 | Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi | 551 |
| 4 | Altri interventi sull'apparato digerente con CC | 170 |
| 4 | Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale | 468 |
| 4 | Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico | 579 |
| 4 | Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore | 553 |
| 4 | Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC | 197 |
| 4 | Interventi maggiori sul torace | 075 |
| 4 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC | 007 |
| 4 | Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC | 192 |
| 4 | Interventi vascolari extracranici con CC | 533 |
| 4 | Interventi sul midollo spinale senza CC | 532 |
| 4 | Interventi su rene e uretere per neoplasia | 303 |
| 4 | Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori | 544 |
| 5 | Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC | 442 |
| 5 | Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC | 501 |
| 5 | Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC | 401 |
| 5 | Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC | 195 |
| 5 | Resezione rettale con CC | 146 |
| 5 | Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio | 545 |
| 5 | Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC | 498 |
| 5 | Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC | 193 |
| 5 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | 567 |
| 5 | Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 550 |
| 5 | Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco | 515 |
| 5 | Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico | 578 |
| 5 | Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti | 486 |
| 5 | Craniotomia, età < 18 anni | 003 |
| 5 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC | 111 |
| 5 | Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC | 406 |
| 5 | Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede | 113 |
| 5 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 570 |
| 5 | Craniotomia, età > 17 anni senza CC | 002 |
| 5 | Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo | 482 |
| 5 | Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore | 568 |
| 5 | Artrodesi verterbrale cervicale con CC | 519 |

| CLASSE | DESCRIZIONE | N° DRG |
|--------|--|--------|
| 5 | Interventi di anastomosi ventricolare con CC | 529 |
| 5 | Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori | 471 |
| 5 | Interventi sul midollo spinale con CC | 531 |
| 5 | Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC | 539 |
| 5 | Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore | 569 |
| 5 | Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC | 191 |
| 5 | Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC | 110 |
| 5 | Interventi maggiori sulla vescica | 573 |
| 5 | Craniotomia, età > 17 anni con CC | 001 |
| 5 | Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC | 497 |
| 5 | Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo | 506 |
| 5 | Altri interventi cardiotoracici | 108 |
| 5 | Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale | 543 |
| 5 | Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore | 549 |
| 5 | Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 548 |
| 5 | Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato | 496 |
| 5 | Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti | 485 |
| 5 | Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna | 546 |
| 5 | Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti | 484 |
| 5 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco | 105 |
| 5 | Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock | 536 |
| 5 | Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore | 547 |
| 5 | Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock | 535 |
| 5 | Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco | 104 |
| 5 | Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia | 528 |
| 5 | Bypass coronarico con PTCA | 106 |
| 5 | Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore | 542 |
| 5 | Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca | 525 |
| 5 | Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute | 504 |
| 5 | Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore | 541 |
| 6 | Trapianto renale | 302 |
| 6 | Trapianto di midollo osseo | 481 |
| 6 | Trapianto di pancreas | 513 |
| 6 | Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino | 480 |
| 6 | Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca | 103 |
| 6 | Trapianto simultaneo di pancreas/rene | 512 |
| 6 | Trapianto di polmone | 495 |

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni in strutture sanitarie.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALFORMAZIONE-DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

MODULI

Le coperture assicurative acquistabili con la Polizza XME Protezione.

MODULO DI POLIZZA

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, i Moduli acquistati e le singole coperture con i relativi indennizzi, il premio e la durata delle coperture assicurative.

ORGANISMO DI MEDIAZIONE

Ente pubblico o privato, iscritto nell'apposito registro istituito presso il Ministero della Giustizia, presso il quale si può svolgere il procedimento di mediazione.

PERIODO ASSICURATIVO

Periodo che va dalla decorrenza della copertura del Modulo alla scadenza della polizza "XME Protezione".

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo dei moduli acquistati.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (S.D.O.)

E' lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Polizza XME Protezione



ADDENDUM ALLE CONDIZIONI PARTICOLARI

A decorrere dal 1 Gennaio 2019 i dati societari di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. saranno i seguenti:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Direzione Generale: Via San Francesco D'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Documento redatto in data 15/12/2018