

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Universal Life

powered by



INDICE

1. OGGETTO DEL CONTRATTO	10. REVOCA	19. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO
2. COPERTURE	11. RECESSO	20. COMUNICAZIONI
3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE	12. DIMINUZIONE DEL VALORE DEL CONTRATTO	21. RECLAMI
4. ESCLUSIONI	13. RISCATTO	22. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE
5. PREMIO	14. RIDUZIONE	23. REGIME FISCALE
6. VALUTA	15. COSTI ASSOCIATI AL CONTRATTO	24. PRESCRIZIONE
7. IMPIEGO DEL PREMIO	16. BONUS FEDELTA' NOVIS	25. CONFLITTI DI INTERESSE
8. BENEFICIARI	17. SWITCH	26. LINGUA DI REDAZIONE DEL CONTRATTO
9. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DURATA E DECORRENZA DELLE COPERTURE	18. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	

1. OGGETTO DEL CONTRATTO

NOVIS Universal Life, nel seguito definito il Contratto, è un contratto di assicurazione sulla vita del tipo unit linked, le cui prestazioni sono legate al valore di Fondi Interni.

Il Contratto può essere a Vita Intera o a Durata determinata. Il Premio viene investito nei Fondi Interni selezionati dal Contraente tra quelli messi a disposizione dalla Compagnia sulla base delle esigenze e bisogni assicurativi del Contraente, nonché della sua tolleranza al rischio e della capacità di sopportare eventuali perdite.

AVVERTENZA: il Contratto comporta rischi finanziari per il Contraente riconducibili all'andamento del valore dei Fondi Interni in cui è investito il premio e non garantisce la restituzione dei Premi versati.

Chi è NOVIS?

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. è una Compagnia di Assicurazioni Slovacca, autorizzata ad operare in Italia in Libera Prestazione di Servizi nei rami vita I e III.

NOVIS è iscritta all'Elenco annesso delle imprese di assicurazione tenuto da Ivass, in cui sono registrate le imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ammesse ad operare in Italia in libertà di prestazione di servizi al n. II.01409.

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s. è soggetta alla vigilanza prudenziale dell'Autorità di Vigilanza del paese di origine, Banca Nazionale Slovacca (Národná Banka Slovenska – NBS).

Che cos'è NOVIS Universal Life?

NOVIS Universal Life è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo unit linked. Si tratta di un prodotto di investimento assicurativo, cioè un prodotto assicurativo le cui prestazioni sono collegate al valore di Fondi Interni selezionati dal Cliente tra quelli offerti dalla Compagnia.

Attenzione! NOVIS Universal Life è un contratto di assicurazione ma ha una componente di investimento. Il Contratto comporta pertanto rischi finanziari per il Contraente, che potrebbe non ottenere la restituzione del premio versato.

2. COPERTURE

Il Contratto copre i seguenti rischi:

• Decesso dell'Assicurato

La copertura è prestata per la morte dell'Assicurato avvenuta durante la vigenza del Contratto.

La copertura Caso Morte è soggetta a limitazioni ed esclusioni, disciplinate al successivo art. 4.

Il Contraente è sempre assicurato per il Caso Morte. La prestazione minima garantita per la copertura Caso Morte del Contraente è di EUR 20.000,00 (ventimila).

Il Contraente può scegliere di assicurarsi per una somma maggiore di EUR 20.000,00, purché ne indichi il relativo importo nella Proposta assicurativa.

Attenzione! I costi applicati per far fronte al rischio relativo alla copertura Caso Morte aumentano in maniera proporzionale all'aumentare della Somma Assicurata Caso Morte. Si rinvia all'art. 15 delle presenti Condizioni per la descrizione dei costi di copertura.

Estensione della copertura Caso Morte

Il Contraente, pagando il relativo Premio, può decidere di estendere la copertura Caso Morte ad altri Assicurati, purché maggiorenni, indicati nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

Per ogni Assicurato, in caso di Decesso, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati da ciascun Assicurato la Somma Assicurata caso Morte nella misura indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

Attenzione! L'estensione della copertura caso Morte rimane in vigore finché il Contraente resta in vita. La morte del Contraente, anche se intervenuta prima di quella

degli altri soggetti Assicurati, estingue il Contratto. In caso di pluralità di Assicurati, i costi applicati per far fronte al rischio Decesso sono applicati per ciascun Assicurato e in proporzione alla Somma Assicurata Caso Morte.

La prestazione minima garantita per l'estensione della copertura Caso Morte è di EUR 10.000,00 (diecimila) per ogni Assicurato.

Costo della copertura: la copertura **caso Morte** ha un costo che viene applicato al contratto alla fine di ogni mese nella misura indicata nella "Tabella delle trattenute" riportata nelle presenti Condizioni, con riferimento alla prestazione caso Morte. In caso di più Assicurati, la Compagnia applicherà i costi delle coperture per ogni Assicurato.

Infortunati, copertura opzionale e complementare rispetto alla copertura per il Caso Morte. La copertura comprende:

- gli esiti degli **Infortunati**, eventi a causa fortuita, violenta ed esterna, che producono lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- l'**Invalidità Permanente da Infortunio**. Il grado di Invalidità Permanente da Infortunio rilevante per il computo della prestazione è calcolato secondo i criteri di cui alla Tabella Infortuni; nonché
- la **Morte da Infortunio**, che avvenga entro 1 anno dall'evento infortunio.

La copertura opera solo se espressamente selezionata dal Contraente.

La Somma Assicurata minima per la copertura Infortuni ammonta a EUR 10.000,00 (diecimila). Beneficiario della copertura Infortuni (tranne nel caso di Morte da Infortunio) è l'Assicurato. La copertura Infortuni è soggetta a limitazioni ed esclusioni, disciplinate al successivo art. 4.

Estensione della copertura Infortuni

Il Contraente, pagando il relativo Premio, può decidere di estendere la copertura Infortuni ad altri Assicurati, anche minorenni, indicati nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

La Compagnia si impegna a corrispondere ad ogni Assicurato a cui sia occorso un Infortunio l'indennizzo in relazione alla Somma Assicurata Infortuni concordata alla conclusione del Contratto e indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione. Si rimanda all'art. 3, sezione Infortuni, per la disciplina delle prestazioni assicurative.

L'estensione della copertura Infortuni rimane in vigore finché il Contraente resta in vita.

Attenzione! La morte del Contraente estingue in ogni caso il Contratto. In questo caso gli Assicurati non avranno diritto ad ottenere alcuna prestazione nel caso in cui dovessero subire un Infortunio dopo la morte del Contraente.

Per ogni Assicurato, la Somma Assicurata minima per la copertura Infortuni ammonta a EUR 10.000 (diecimila).

Costo della copertura: la copertura Infortuni ha un costo che viene applicato al contratto alla fine di ogni mese nella misura indicata nella "Tabella delle trattenute", riportata nelle presenti Condizioni, con riferimento alla copertura Infortuni. In caso di più Assicurati, la Compagnia applicherà i costi delle coperture per ogni Assicurato.

Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza, copertura opzionale che opera solo se espressamente selezionata dal Contraente. La copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza copre:

- la **Malattia**, intesa come alterazione dello stato di salute non dovuta da Infortunio. Gli stati patologici rientranti in copertura sono elencati nel presente articolo (cfr. MALATTIE RIENTRANTI IN COPERTURA);
- gli **Interventi Chirurgici conseguenti a Malattia** indicati nella Tabella Interventi Chirurgici a seguito di Malattia;
- l' **Assistenza**, che comprende:
 - l'Indennità giornaliera in caso di ricovero, se l'Assicurato viene ricoverato per più di 5 (cinque) giorni consecutivi in una struttura ospedaliera per ricevere cure mediche.

Attenzione! Per il riconoscimento dell'Indennità giornaliera in caso di ricovero in una struttura medica è necessario il referto di dimissioni da tale struttura.

Ai fini dell'indennità giornaliera in caso di ricovero, la data del ricovero nella struttura medica e la data delle dimissioni valgono come un giorno di ricovero.

- l'indennità giornaliera derivante da Malattia, se l'Assicurato, a causa della Malattia, deve rimanere assente dal lavoro per un periodo superiore a 15 giorni.

Non rientrano in copertura i ricoveri o le assenze dal lavoro conseguenti a soggiorni di cura, di ricondizionamento a seguito di interventi di chirurgia estetica, nonché per soggiorni a seguito di Malattia dovuti ad un consumo eccessivo di alcool, droghe o sostanze tossiche e a terapie termali.

La copertura opera solo se espressamente selezionata dal Contraente. Beneficiario della copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza è l'Assicurato.

La copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza è soggetta a un periodo carenza di 5 (cinque) mesi dalla conclusione del Contratto.

La copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza è soggetta a limitazioni ed esclusioni, disciplinate al successivo art. 4.

MALATTIE RIENTRANTI IN COPERTURA

La descrizione dettagliata delle Malattie rientranti in copertura è allegato alle presenti Condizioni Generali di Assicurazione nella Sezione 2 - ELENCO DETTAGLIATO DELLE MALATTIE.

- a) infarto del miocardio,
- b) intervento per applicazione bypass,
- c) cancro,
- d) colpo apoplettico,
- e) insufficienza renale,
- f) trapianto d'organi,
- g) sclerosi multipla,
- h) paralisi,
- i) perdita della vista,
- j) necessità indispensabile di assistenza di lungo periodo,
- k) infezione da HIV causata dall'esercizio di una professione,
- l) infezione da HIV causata dalla trasfusione di sangue o di pro dotti ematici,
- m) morbo di Parkinson,
- n) morbo di Alzheimer,
- o) tumore benigno al cervello,
- p) perdita dell'udito,
- q) stadio avanzato di una patologia polmonare,
- r) perdita del linguaggio,
- s) sostituzione della valvola cardiaca,
- t) intervento chirurgico all'aorta,
- u) coma,
- v) sindrome apallica (morte della corteccia cerebrale),
- w) ipertensione polmonare primaria,
- x) anemia causata da un malfunzionamento del midollo osseo (anemia aplastica).

AVVERTENZA: la copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza opera unicamente con riferimento alle Malattie espressamente elencate nel presente articolo e agli Interventi Chirurgici indicati nella Tabella Interventi Chirurgici a seguito di Malattia.

Stati patologici e Interventi Chirurgici non rientranti nell'elenco delle Malattie di cui al presente articolo o non indicati nella Tabella Interventi Chirurgici a seguito di Malattia, non daranno luogo alla corresponsione di alcuna prestazione assicurativa.

Estensione copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza

Il Contraente, pagando il relativo Premio, può decidere di estendere la copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza ad altri Assicurati, anche minorenni, indicati nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

La Compagnia si impegna a corrispondere ad ogni Assi-

curato a cui sia diagnosticata una Malattia, l'indennizzo in relazione alla Somma Assicurata Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza, concordata alla conclusione del Contratto e indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione. Si rimanda all'art. 3 per la disciplina delle prestazioni assicurative.

Attenzione! L'estensione della copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza rimane in vigore finché il Contraente resta in vita. La morte del Contraente estingue in ogni caso il Contratto. In questo caso, gli Assicurati non avranno diritto ad ottenere alcuna prestazione nel caso in cui ai medesimi venga diagnosticata una Malattia dopo la morte del Contraente. Per ogni Assicurato, la Somma Assicurata minima per la copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza ammonta a EUR 10.000 (diecimila). Costo della copertura: la copertura **Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza** ha un costo che viene applicato al contratto alla fine di ogni mese nella misura indicata nella "Tabella delle trattenute", riportata nelle presenti Condizioni, con riferimento alla copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza. In caso di più Assicurati, la Compagnia applicherà i costi delle coperture per ogni Assicurato.

Qual è la componente assicurativa di NOVIS Universal Life?

NOVIS Universal Life è un contratto che prevede prestazioni connesse ad eventi della vita umana, come morte, malattia e infortunio.

Ci sono inoltre coperture complementari opzionali per Infortuni e Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza. Le coperture opzionali operano **SOLO** se espressamente selezionate dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta.

Attenzione! Le coperture Decesso, Infortuni e Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza sono soggette a limitazioni ed esclusioni specificamente disciplinate ed elencate nel Contratto (art. 4).

Come funziona l'estensione delle coperture a soggetti diversi dall'Assicurato principale?

Il Contratto può prevedere più Assicurati per ogni copertura. Al momento della sottoscrizione della proposta, o in un momento successivo, il Contraente può decidere di estendere le coperture selezionate a diversi Assicurati, pagandone il relativo Premio.

Attenzione! In caso di estensione delle coperture, ogni Assicurato beneficerà della copertura prescelta dal Contraente ma il decesso del Contraente estingue l'intero Contratto. Una volta deceduto il Contraente, pertanto, gli altri Assicurati non avranno diritto ad ottenere alcuna prestazione in caso di loro Decesso, Infortunio o Malattia.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

3.1. Prestazione Caso Morte

In caso di Decesso dell'Assicurato, la Compagnia versa al Beneficiario una Prestazione assicurativa corrispondente alla somma delle seguenti componenti:

- (i) la **Somma Assicurata Caso Morte**, il cui ammontare è indicato nella Proposta di assicurazione;
- (ii) il **Valore del Contratto**, valore corrispondente alla somma delle quote detenute dal Contraente in relazione a ciascun Fondo Interno, convertite in EUR, al netto delle spese e delle imposte.

L'importo della Somma Assicurata Caso Morte è scelto dal Contraente al momento della sottoscrizione della Proposta. La somma minima assicurabile per il caso di morte è di EUR 20.000,00.

Per i contratti a Durata determinata, la Prestazione assicurativa in caso di decesso risulta dovuta se il Decesso avviene prima della scadenza del Contratto (fatto salvo l'eventuale riscatto totale).

3.2. Prestazione Caso Vita (per i soli Contratti a Durata determinata)

La Prestazione Caso Vita viene erogata in caso di permanenza in Vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto. Nel caso in cui il Contraente rimanga in Vita alla scadenza del Contratto, la Compagnia corrisponde al Beneficiario una Prestazione assicurativa pari al Valore del Contratto al momento della Scadenza. Il Valore del Contratto è connesso al rendimento dei Fondi Interni in cui è investito il Premio.

Beneficiario per la Prestazione caso Vita è il Contraente.

3.3. Prestazione Infortuni (solo se scelta dal Contraente)

Indennità giornaliera da Infortunio

In caso di Infortunio, la Compagnia corrisponde all'Assicurato una indennità giornaliera da Infortunio pari all'1‰ della Somma Assicurata per il periodo necessario alle cure, debitamente certificato da una struttura medica o da un medico specialista.

Esempio:

il Contraente decide di stipulare la polizza NOVIS Universal Life e di selezionare la copertura opzionale Infortuni, con Somma Assicurata Infortuni di EUR 10.000.

Decorso un anno, il Contraente cade dalla propria bici recandosi in ufficio e si rompe una gamba. Il periodo necessario alle cure è di 30 giorni ed è certificato da una struttura ospedaliera.

Il Contraente denuncia tempestivamente l'accaduto, allegando tutta la documentazione medica rilevante. NOVIS valuta il sinistro ed eroga una prestazione assicurativa pari a EUR 300.

Invalità Permanente da Infortunio

Qualora, entro 1 (uno) anno dall'Infortunio, l'Assicurato riporti una invalidità permanente che sia conseguenza

diretta dell'Infortunio, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una Prestazione Assicurativa calcolata secondo le seguenti modalità:

- (A) se l'Invalidità permanente è pari o inferiore al 35% calcolata secondo i criteri di cui alla Tabella di valutazione Infortuni della Compagnia, quest'ultima corrisponderà all'Assicurato un indennizzo che si determina applicando alla Somma Assicurata Infortuni la percentuale corrispondente al grado di Invalidità.
- (B) se l'Invalidità permanente è superiore al 35% calcolata secondo i criteri di cui alla Tabella Infortuni della Compagnia, quest'ultima corrisponderà all'Assicurato un indennizzo che si determina applicando alla Somma Assicurata Infortuni il doppio della percentuale corrispondente al grado di Invalidità.

Morte da Infortunio

In caso di Morte a seguito di Infortunio entro un anno dall'evento, la Compagnia pagherà ai Beneficiari la Somma Assicurata Infortuni nella misura concordata in polizza. Se la Compagnia ha già corrisposto all'Assicurato un indennizzo per Infortunio, se a questo consegue la Morte, per quest'ultimo evento la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati la differenza tra la Somma Assicurata Infortuni e l'indennizzo già pagato.

Attenzione! In caso di morte conseguente Infortunio entro un anno dall'evento, se l'Assicurato è coperto anche per il caso Decesso, sarà corrisposta la Somma Assicurata Infortuni e non la Somma Assicurata Caso Morte.

Se il Contraente muore a seguito di Infortunio, la Compagnia corrisponde al Beneficiario una prestazione assicurativa pari a

- (i) la **Somma Assicurata Infortuni** (integrale o parziale, a seconda che sia stato pagato o meno un indennizzo per l'Infortunio), il cui ammontare è indicato nella Proposta di assicurazione;
- (ii) il **Valore del Contratto**, importo pari alla somma delle quote investite in ciascun Fondo Interno, convertite in EUR, al netto delle spese e delle imposte.

Attenzione! La Prestazione assicurativa non può eccedere l'ammontare della Somma Assicurata Infortuni.

3.4. Prestazione Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza

Malattia

Se all'Assicurato è diagnosticata una delle Malattie rientranti in copertura, la Compagnia corrisponde all'Assicurato, Beneficiario per la copertura Malattia, la Somma Assicurata Malattia nella misura concordata e indicata in Proposta.

Interventi Chirurgici

In caso di Intervento Chirurgico conseguente a Malattia, la Compagnia corrisponde al Beneficiario una quota della

Somma Assicurata Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza corrispondente alla percentuale assegnata nella tabella di valutazione della Compagnia e relativa all'entità dell'intervento chirurgico a seguito di Malattia.

Attenzione!

La Prestazione assicurativa non può eccedere l'ammontare della Somma Assicurata Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza e, in ogni caso, il numero di 2 (due) interventi chirurgici durante l'intero periodo di validità dell'assicurazione.

Qualora l'Assicurato si sottoponga a più Interventi chirurgici contemporaneamente, sarà erogata la prestazione assicurativa corrispondente all'Intervento valutato con una percentuale maggiore secondo le tabelle della Compagnia. Gli interventi eseguiti con metodi microinvasivi come angioplastica, trattamento laser, inserimento di stent e altri metodi non operativi indicati nelle tabelle di valutazione per gli interventi chirurgici sono considerati Interventi a termini di polizza.

Qualora l'Assicurato si sottoponga ad un Intervento non specificato nelle tabelle, la Compagnia determinerà di volta in volta la percentuale dell'entità dell'Intervento utilizzando come parametro l'Intervento che per livello di onerosità più si avvicina all'intervento effettuato.

La presente copertura non opera per interventi connessi ad una Malattia per cui il Contraente abbia già ottenuto la Prestazione assicurativa.

Assistenza

Indennità giornaliera in caso di Ricovero

Se, a seguito di Malattia, l'Assicurato viene ricoverato per più di 5 giorni consecutivi in una struttura ospedaliera, la Compagnia versa una Prestazione assicurativa pari all'1‰ della Somma Assicurata per il rischio Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza per ogni giorno di ricovero dell'Assicurato in nella struttura medico-ospedaliera.

Indennità giornaliera derivante da Malattia

Se l'Assicurato, a causa della Malattia, deve rimanere assente dal lavoro per un periodo superiore a 15 giorni, la Compagnia versa una Prestazione assicurativa pari all'1‰ della Somma Assicurata per il rischio di Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza per ogni giorno di assenza dal lavoro dell'Assicurato a cominciare dal 15° giorno.

L'impossibilità ad attendere a qualsiasi attività lavorativa causata da Malattia deve risultare da certificato medico, rilasciato da un medico o da una struttura medica, con indicazione della relativa diagnosi.

Attenzione! L'Indennità giornaliera in caso di Ricovero e l'Indennità giornaliera derivante da Malattia opera per un **periodo complessivo massimo di 60 giorni per l'intera durata del Contratto.**

La Somma Assicurata minima per la copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza ammonta a EUR 10.000 (diecimila).

Per una descrizione più dettagliata dei rischi coperti nella garanzia Prestazione Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza si rinvia alla sezione 2 delle presenti Condizioni.

3.5. Documentazione da trasmettere alla Compagnia per la valutazione del Sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Compagnia la documentazione medica integrale relativa all'evento assicurato, al fine di consentire all'Impresa le relative e opportune valutazioni. Qualora la Compagnia non dovesse ricevere la documentazione completa richiesta, tale circostanza potrebbe compromettere il diritto dell'Assicurato di ricevere la prestazione assicurativa.

4. ESCLUSIONI

Per la copertura **Caso Morte**, sono **esclusi** i sinistri causati da:

- (i) dolo dell'Assicurato;
- (ii) suicidio o morte cagionata dal medesimo Assicurato in conseguenza di un atto dallo stesso compiuto prima che siano trascorsi 2 anni dall'inizio del Contratto, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato fosse capace di intendere e di volere;
- (iii) decesso dell'Assicurato che sia conseguenza dell'esecuzione di una sentenza capitale o l'immediata e diretta conseguenza di un crimine, reato o illecito internazionale commesso dall'Assicurato, o al quale egli abbia corso, ivi compresa la partecipazione ad atti terroristici e ad atti di guerriglia o insurrezioni;
- (iv) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; in questo caso la copertura può essere prestata, su richiesta del Contraente o dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- (v) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- (vi) infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili;
- (vii) malattie e conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato alla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Attenzione! In caso di decesso del Contraente rientrante in una delle esclusioni sopralencate, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario il solo Valore del Contratto calcolato al momento del decesso.

In caso di decesso di un Assicurato diverso dal Contraente rientrante in una delle esclusioni sopralencate, la Compagnia non corrisponderà alcuna prestazione assicurativa.

Per le Coperture Complementari Infortuni (compresa la Morte da Infortunio) e Malattia, Interventi chirurgici e As-

sistenza sono **esclusi**:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni;
- e) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- f) Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- g) Infortuni e Malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- h) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- i) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- j) Le conseguenze di infortuni avvenuti nei 360 gg. antecedenti la data di decorrenza della copertura e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la data di decorrenza della copertura, già note in tale data all'Assicurato;
- k) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- l) Infortuni causati da:
 - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico, fatta salva la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - partecipazione a competizioni - o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B; di macchine operatrici; di natanti a motore per uso non privato;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport estremi in genere.
- m) Malattie e stati patologici che siano conseguenza diretta di condizioni preesistenti al momento della conclusione del Contratto.

Esclusioni previste solo per la copertura Infortuni:

- a) suicidio o tentato suicidio,
- b) atti di autolesionismo e relativi esiti o conseguenze,
- c) infarto miocardico,
- d) aggravamento di una malattia già in essere a seguito di un incidente,
- e) lesioni a organi modificati in modo degenerativo (p.es. tendine di Achille e menisco), a seguito di un effetto violento limitato e indiretto,
- f) danno fisico interno conseguente a sollevamento o spostamento di oggetti.

5. PREMIO

5.1. Modalità di versamento del Premio

Il Premio può essere versato, a scelta del Contraente, secondo le seguenti modalità:

- **PREMIO UNICO** del valore minimo di EUR 10.000 (diecimila). In caso di versamento del Premio Unico, il Contraente potrà decidere in qualsiasi momento di effettuare un versamento aggiuntivo.
- **PREMI RICORRENTI**, di ammontare non inferiore a:
 - EUR 60,00 (sessanta) /mese se il Contraente ha un'età inferiore ai 40 anni al momento della sottoscrizione del contratto; o
 - EUR 100,00 (cento) /mese se il Contraente ha un'età superiore ai 40 anni al momento della sottoscrizione del contratto;
- **MODALITÀ COMBINATA**:
 - Versamento di un Premio Unico di ammontare minimo di EUR 2.400,00 (duemilaquattrocento); in abbinamento a un
 - piano di Premi Ricorrenti di ammontare minimo EUR 60,00 (sessanta) /mese.

Attenzione! I Premi vengono versati tramite bonifico bancario indirizzato alla Compagnia presso la domiciliazione bancaria (IBAN/BIC) indicate nella Proposta.

Agli intermediari assicurativi è fatto divieto di ricevere denaro contante e assegni per il pagamento di Premi o per qualunque altra ragione.

La data di efficacia del pagamento del Premio è la data di accredito del Premio sul conto intestato alla Compagnia.

5.2. Premi Aggiuntivi

Il Contraente può in ogni momento versare Premi aggiuntivi di importo minimo di EUR 1.000,00 (mille).

La Compagnia, ai sensi della normativa vigente, relativamente alle operazioni di versamento aggiuntivo, può richiedere specifiche informazioni al fine di una adeguata verifica della clientela.

6. VALUTA

Il Contratto è denominato in EURO (EUR). Tutti gli importi indicati nel Contratto e negli altri documenti contrattuali e precontrattuali sono da intendersi in EUR. Tutti i pagamenti saranno effettuati in EUR.

I Fondi Interni sono denominati in EUR. Essi possono investire in strumenti sottostanti espressi in valuta diversa dall'EUR, che saranno tuttavia convertiti prima della liquidazione.

7. IMPIEGO DEL PREMIO

Il Premio è investito nei Fondi Interni offerti dalla Compagnia, secondo la combinazione e nella misura prescelta dal Contraente in base alle proprie esigenze di investimento, tolleranza al rischio e capacità di sopportare le perdite, una volta detratte le imposte e i costi, come indicati nella Tabella Costi di cui all'art. 15 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Una parte del Premio, nella misura indicata nelle Tabelle di cui all'art. 15 delle presenti Condizioni, verrà impiegata per far fronte al rischio demografico relativo alla Copertura Caso Morte e alle Coperture "Infortunio" e "Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza" eventualmente selezionate dal Contraente.

Il Contraente sceglie liberamente i Fondi Interni in cui investire il Premio tra quelli messi a disposizione dalla Compagnia.

Non è possibile selezionare una percentuale di allocazione del Premio superiore al 50% per ciascun Fondo.

Per il Fondo Interno NOVIS a Crescita Garantita, la Compagnia Assicurativa presta una garanzia di restituzione del 100% del capitale in esso allocato per l'intera durata dell'investimento. Il Fondo prevede inoltre un rendimento positivo mensile negoziale, che verrà pubblicato sul sito web della Compagnia al termine di ogni anno solare per l'anno solare successivo.

Il Premio assicurativo pagato viene integralmente versato nei Fondi interni prescelti dal Contraente, al netto delle trattenute previste.

Il Premio, dedotti i costi e le trattenute, aumenta il numero delle quote complessivamente detenute dall'Assicurato, con un rapporto di 1:1 (1 euro=1 quota).

Se il rendimento mensile è positivo, sarà incrementato il numero di quote detenute dal Contraente in relazione ai Fondi Interni dallo stesso selezionati. Al contrario, se il rendimento è negativo, saranno detratte le quote corrispondenti al rendimento negativo in proporzione alle perdite subite dai Fondi Interni.

Il rendimento mensile dei Fondi Interni assicurativi può essere negativo ed è collegato alla performance dei titoli dell'attivo in cui investe ciascun Fondo Interno assicurativo. Pertanto, l'ammontare della prestazione complessiva potrebbe essere inferiore ai premi effettivamente versati.

Informazioni dettagliate sui fondi possono essere rinvenute nei singoli Regolamenti dei Fondi Interni nonché nel Documento con-

tenente le informazioni chiave (KID) e nei i documenti contenenti le informazioni chiave per ciascuna opzione di investimento.

I costi per la gestione dell'investimento sono disciplinati all'art. 15 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

Qual è la componente di investimento di NOVIS Universal Life?

Il Premio versato dal Contraente viene investito nei Fondi Interni della Compagnia, al cui rendimento è collegata la Prestazione assicurativa.

I Fondi Interni in cui può essere investito il Premio sono:

- NOVIS A CRESCITA GARANTITA
- NOVIS ORO
- NOVIS AZIENDE
- NOVIS IPOTECHE
- NOVIS AZIONARIO ETF
- NOVIS FAMILY OFFICE
- NOVIS WORLD BRANDS

Per ciascuno dei Fondi Interni NOVIS, l'unità base è rappresentata dalla quota, il cui valore fisso è di Euro 1. Il valore aggiornato del Valore del Contratto, espresso in EUR, è pertanto identico al numero delle quote detenute dal Contraente.

Esempio:

Il Contraente può scegliere di allocare il Premio nelle seguenti modalità:

NOVIS A CRESCITA GARANTITA: 30% NOVIS ORO: 35% NOVIS AZIENDE: 5% NOVIS AZIONARIO ETF: 30 %	Allocazione consentita!
NOVIS A CRESCITA GARANTITA: 75% NOVIS WORLD BRANDS: 25%	Allocazione NON consentita
NOVIS A CRESCITA GARANTITA: 100%	Allocazione NON consentita

Come si calcola il Valore del Contratto?

Il Valore del Contratto dipende dalla performance dei Fondi Interni in cui è investito il Premio. Poiché il Valore di ogni quota è 1 euro, il Valore del Contratto sarà corrispondente al numero di quote complessivamente detenute dal Contraente. Il Valore del Contratto può essere conosciuto in ogni momento dal Contraente facendone espressa richiesta alla Compagnia con comunicazione scritta all'indirizzo e-mail servizioclienti@novis.eu.

Se le quote di ogni fondo hanno lo stesso valore di 1 euro, come incide il rendimento dei fondi sul Valore del Contratto?

Il Contratto ha una componente di investimento e la scelta dei fondi in cui il Premio è allocato incide sul numero di quote detenute dal Contraente e, di conseguenza, sull'ammontare della prestazione assicurativa, prestazione assicura-

tiva, incrementandosi o diminuendo il numero di quote in ragione dell'andamento nel tempo dei Fondi interni in cui è investito il Premio.

Un esempio pratico...

Il numero di quote detenute dal Contraente aumenta in caso di performance positiva e diminuisce in caso di performance negativa. La performance del fondo, e degli strumenti sottostanti, incide sul numero di quote detenute dal Contraente, secondo la seguente formula:

$$MRIF = MRA1 \times RP1 + MRA2 \times RP2 + MRA3 \times RP3$$

dove

MRIF è un valore che esprime la performance complessiva del fondo assicurativo, sulla base di una media ponderata delle performance dei singoli strumenti sottostanti ed è pubblicato mensilmente sul sito internet della Compagnia.

MRA è il Monthly Return Asset, che esprime la performance mensile di ciascuno strumento finanziario sottostante. Si tratta di un valore esterno, non calcolato dall'Impresa ma acquisito dal mercato o comunicato dall'asset manager;

RP è il Rate of Participation of Asset, che esprime l'allocazione nei sottostanti in termini percentuali, che dovrà essere coerente con la politica di investimento del fondo assicurativo medesimo.

I valori che costituiscono le basi di calcolo dell'attribuzione delle quote al Contraente sono attestati dal resoconto mensile "performance assessment of insurance funds", firmato e validato dall'Impresa e parte della documentazione di bilancio della medesima (oggetto, pertanto, del controllo formale della Società di revisione incaricata dall'Impresa del controllo, formale e sostanziale, dell'Autorità di Vigilanza Slovacca).

Per l'attribuzione della performance alla posizione assicurativa di ciascun contraente (PA), con incremento o decremento di quote, si procede secondo la seguente formula:

$$PI+ (PI \times MRIF),$$

dove

- PI è il premio investito nel fondo assicurativo; e
- MRIF è la performance del fondo assicurativa espressa in termini assoluti.

Pertanto...

Nell'ipotesi di investimento del premio in NOVIS a Crescita Garantita (30%) e nei fondi assicurativi Azionario ETF (40%) e NOVIS ORO e NOVIS ORO (30%).

con PI= 10.000,00 euro di cui
NOVIS a Crescita Garantita= 3.000,00 (MRIF = 3,66%)
NOVIS Azionario ETF = 4.000,00 (MRIF = 2,55%)
NOVIS ORO = 3.000,00 (MRIF = 2,82%)

$$10.000 + (3.000 \times 0,0366) + (4.000 \times 0,0255) + (3.000 \times (-0,0282)) = 10.000 + 109,8 + 102 - 84,6 = 10.127,20$$

Attenzione! I calcoli presentati nella presente sezione sono meramente esemplificativi e non costituiscono garanzia di rendimenti futuri.

7.1. I rischi associati ai Fondi Interni

NOVIS Universal Life è un prodotto di investimento assicurativo del tipo unit linked. Il valore della Prestazione assicurativa e il valore di riscatto sono strettamente legate alle performance dei Fondi Interni.

Il contratto prevede i seguenti rischi finanziari a carico del Contraente:

- **Rischio di prezzo:** collegato alla variazione del prezzo/valore degli Attivi che può subire oscillazioni gravi addirittura causando la riduzione del capitale o l'intera perdita di valore del capitale investito mediante il versamento del/i Premio/i.
- **Rischio di interesse:** legato all'incapacità di pagamento del capitale e degli interessi dell'emittente di titoli di debito e alla fluttuazione dei tassi di interesse.
- **Rischio di cambio:** collegato alla valuta in cui è denominato l'investimento. Per l'investimento in strumenti espressi in una valuta diversa rispetto a quella di denominazione del Contratto il Contraente si assume il rischio legato alla variabilità del rapporto di cambio tra valute.
- **Rischio di liquidità:** vi potrebbero essere difficoltà a convertire in denaro l'investimento di alcune categorie di titoli, specialmente quelli non quotati o quotati in mercati non regolamentati. L'assenza di una quotazione ufficiale può rendere più gravoso il processo di valorizzazione dei titoli.
- **Rischio di mercato:** collegato alla situazione politico-finanziaria del/i paese/i nei cui mercati è stato investito il Premio Unico (e gli eventuali Premi Aggiuntivi).
- **Rischio di controparte:** legato all'adempimento e alla solvibilità del soggetto emittente gli strumenti finanziari nei quali il Premio Unico e gli eventuali Premi Aggiuntivi sono stati investiti.

Il Contraente deve pertanto valutare con attenzione le caratteristiche assicurative e finanziarie del Contratto, per apprezzarne i diversi e possibili profili di rischio, selezionando una opzione di investimento coerente e adeguata al proprio profilo di rischio e alle proprie esigenze assicurative.

8. BENEFICIARI

Il Contraente può designare uno o più Beneficiari nella Proposta di Assicurazione.

Il Contraente può in ogni momento revocare e modificare la designazione dei Beneficiari, anche tramite testamento.

La revoca e la modifica del Beneficiario devono essere comunicate alla Compagnia per iscritto.

In caso di mancata comunicazione alla Compagnia della modifica o della revoca del Beneficiario, la modifica o la revoca non avranno effetto.

Il Beneficiario **non** può essere revocato o modificato:

- in caso di designazione irrevocabile per dichiarazione unilaterale scritta del Contraente;
- dopo il decesso del Contraente;
- quando il Beneficiario ha dichiarato di accettare il beneficio.

Qualora non risulti designato alcun Beneficiario o tutti i Beneficiari designati siano deceduti, le Prestazioni Assicurate spettano agli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

In caso di scelta delle Coperture Complementari Infortuni e Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza, il Beneficiario coincide con l'Assicurato.

In caso di Morte da Infortunio, la prestazione assicurativa verrà corrisposta ai Beneficiari Caso Morte designati da ogni Assicurato.

Chi è il Beneficiario?

Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato, otterrà la prestazione assicurativa.

Esso è designato liberamente dal Contraente in Proposta.

In caso di diversi Assicurati, il Beneficiario (o i Beneficiari) saranno designati nei Fogli Aggiuntivi alla Proposta di Assicurazione.

Come posso designare il Beneficiario?

Il Beneficiario può essere designato tramite **indicazione nominativa** (scelta consigliata) del soggetto a cui il Contraente o l'Assicurato desiderano destinare la prestazione assicurativa. Il Beneficiario può essere designato anche tramite indicazione generica, del tipo "eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi".

Attenzione! Nel caso in cui la designazione dei beneficiari non sia nominativa, la Compagnia potrà incontrare maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.

Posso modificare il Beneficiario?

Sì, il Beneficiario può essere modificato.

Attenzione! La modifica o la revoca del Beneficiario devono essere comunicate alla Compagnia.

Cosa succede se nessuno reclama la prestazione nel termine di dieci anni dal decesso del Contraente/Assicurato?

Se nessuno reclama la prestazione nel termine di dieci anni dal decesso del Contraente/Assicurato, il relativo diritto si estinguerà per prescrizione e la Compagnia sarà obbligata a versarlo al Fondo per le Vittime delle Frodi Finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze. L'indicazione nominativa dei Beneficiari aiuta ad evitare la prescrizione e a fare in modo che la prestazione assicurativa sia effettivamente versata ai soggetti Beneficiari.

9. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO, DURATA E DECORRENZA DELLE COPERTURE

Il Contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente riceve la comunicazione di avvenuta accettazione della Proposta di Assicurazione da parte della Compagnia.

L'accettazione della Proposta di Assicurazione deve essere comunicata per iscritto al Contraente da parte della Compagnia tramite apposita lettera di accettazione e invio del certificato di polizza, nel termine di otto settimane dalla ricezione della Proposta presso la sede della Compagnia.

Il Contratto può essere:

- a Vita Intera, con durata che coincide con la Vita del Contraente/Assicurato;
- a Durata Determinata, con durata da 5 a 40 anni.

Durata del piano di versamento dei Premi Ricorrenti

I Premi Ricorrenti sono versati secondo un piano di versamenti con durata minima di 5 anni. La durata del Piano di versamento dei Premi Ricorrenti è scelta dal Contraente ed indicata in Proposta.

In ogni caso, la durata massima del piano di versamenti è:

- 40 anni, qualora il Contraente abbia meno di 35 anni al momento della sottoscrizione;
- fino al compimento del 75° anno di età, in caso di Contraente che abbia un'età superiore a 35 anni al momento della sottoscrizione.

Attenzione! Il Contraente con età superiore a 75 anni può stipulare il Contratto solo versando un Premio Unico.

10. REVOCA

Il Contraente può revocare la Proposta finché il Contratto non è concluso.

La revoca può essere esercitata mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ludovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia**

oppure tramite comunicazione alla Compagnia all'indirizzo di posta elettronica servizioclienti@novis.eu.

Le somme eventualmente pagate dal Contraente a titolo di premio sono restituite dalla Compagnia entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca.

11. RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso.

Il recesso può essere esercitato mediante comunicazione da inviarsi, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ludovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia**

oppure tramite comunicazione alla Compagnia all'indirizzo di posta elettronica servizioclienti@novis.eu.

La Compagnia, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, rimborsa al Contraente il Premio eventualmente corrisposto, al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

La Compagnia ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'emissione del Contratto, come individuate e quantificate nella Proposta e all'art. 15 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

12. DIMINUZIONE DEL VALORE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui il Valore del Contratto sia inferiore a EUR 500,00, la Compagnia ne darà tempestiva comunicazione al Contraente che potrà decidere se esercitare la facoltà di riscatto o provvedere a effettuare il versamento di un Premio Aggiuntivo.

13. RISCATTO

13.1. Riscatto totale

Decorsi 12 mesi dalla conclusione del Contratto, il Contraente ha facoltà, in qualsiasi momento, di procedere al riscatto totale della Polizza. Il valore di riscatto totale è pari al valore risultante dalla somma delle quote Fondi Interni selezionati dal Contraente, al netto dei costi dovuti dal Contraente, secondo quanto stabilito all'art. 15 che segue.

Il disinvestimento delle quote verrà effettuato entro i 10 (dieci) giorni lavorativi successivi alla ricezione della comunicazione del Contraente e della relativa documentazione.

Il Riscatto totale non prevede costi né penalità.

AVVERTENZA: se il riscatto totale è effettuato prima del decorso di 5 (cinque) anni dalla data di conclusione della Polizza, i costi di emissione e gestione del Contratto dovuti nei primi 60 mesi e non ancora dedotti al momento del riscatto, verranno applicati sul Valore del Contratto.

Il Valore di riscatto corrisponderà pertanto alla somma delle quote detenute dal Contraente, dedotti i costi di emissione e di gestione del Contratto ancora dovuti nei primi 60 (sessanta) mesi, come disciplinati all'art. 15 delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

13.2. Riscatto parziale

Decorsi 12 mesi dalla data di sottoscrizione del Contratto, il Contraente può richiedere il riscatto parziale.

In caso di riscatto parziale, la Compagnia verserà al Contraente una somma pari alla percentuale del valore del Contratto corrispondente all'entità del riscatto richiesto. Le quote disinvestite sono ripartite proporzio-

nalmente tra i Fondi selezionati dal Contraente al momento della richiesta.

Il riscatto parziale può essere esercitato se il valore residuo del Contratto è superiore a EUR 500,00 (cinquecento).

In caso di richiesta di riscatto (totale o parziale) da parte del Contraente, la Compagnia liquida al Contraente le somme riscattate entro 30 (trenta) giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, completa della documentazione di seguito indicata:

- Copia del documento di identità e codice fiscale del Contraente in corso di validità. Nel caso di persona giuridica: registro di commercio (con data di emissione non superiore a 12 mesi), statuti (o documenti equivalenti), specimen di firma e copia del passaporto/ carta d'identità in corso di validità di ogni firmatario;
- Originale di polizza e delle eventuali Appendici, solo in caso di riscatto totale;
- Formulario autocertificazione "US Person" per ciascun: Contraente, Beneficiario, intestatario di conto (se differente); Assicurato (se diverso dal Contraente);
- Modulo Antiriciclaggio.

AVVERTENZA: se il riscatto parziale è effettuato prima che siano decorsi 5 (cinque) anni dalla data di conclusione della Polizza, i costi di emissione e gestione del Contratto dovuti nei primi 60 mesi e non ancora dedotti al momento del riscatto, verranno applicati al Valore di riscatto del Contratto.

Il Valore di riscatto sarà pertanto pari alla somma delle quote complessivamente detenute dal Contraente, al netto dei costi di emissione e di gestione dovuti nei primi 60 mesi e non ancora prelevati.

Il Riscatto parziale non prevede costi né penalità.

In caso di riscatto totale o parziale non verrà riconosciuto al Contraente il Bonus Fedeltà NOVIS di cui al successivo art. 16.

14. RIDUZIONE

Il Contraente può sospendere il pagamento dei premi ricorrenti in ogni momento. Con la sospensione del pagamento dei premi, il Contratto andrà automaticamente in riduzione.

Il Contraente potrà riprendere il pagamento dei Premi in ogni momento.

Attenzione! Durante il periodo di sospensione del pagamento dei premi, verranno applicati i costi relativi alla copertura caso morte e alle altre coperture demografiche eventualmente selezionate dal Contraente.

Nel caso in cui, nel corso della sospensione, il Valore del Contratto sia inferiore a EUR 500,00, la Compagnia ne darà tempestiva comunicazione al Contraente

che potrà decidere se esercitare la facoltà di riscatto o provvedere a effettuare il versamento di un Premio Aggiuntivo.

15. COSTI ASSOCIATI AL CONTRATTO

I costi e le spese associati al Contratto sono disciplinati e illustrati dalle tabelle che seguono.

Tabella n. 1: Costi associati al Contratto

Costi gravanti sul Premio

Costi di emissione del Contratto	5% sull'ammontare del premio e addebitati nei primi 60 mesi
Costi di caricamento	5 €/mese
Costi di gestione del Contratto	0,08%/mese sull'ammontare del Premio e addebitati nei primi 60 mesi
Costo riduzione Contratto	0 €

Costi di riscatto (da applicare sulla somma riscattata)

Riscatto totale	0%
Riscatto parziale	0%

Costi gravanti sui Fondi Interni

Costo di investimento	0,1%/mese sul Valore del Contratto (minimo 2 €)
Costo switch	0 €
Costo di riallocazione delle quote	0 €

TABELLA 2: COSTI RELATIVI ALLA COPERTURA CASO MORTE CON SOMMA ASSICURATA CASO MORTE PARI A EUR 10.000 (Età dell'assicurato e valore in EUR)

Età	EUR	Età	EUR
15	0,50	41	1,07
16	0,50	42	1,20
17	0,50	43	1,36
18	0,50	44	1,53
19	0,50	45	1,74
20	0,50	46	1,96
21	0,50	47	2,19
22	0,50	48	2,42
23	0,50	49	2,66
24	0,50	50	2,92
25	0,50	51	3,20
26	0,50	52	3,52
27	0,50	53	3,87
28	0,50	54	4,25
29	0,50	55	4,67
30	0,50	56	5,13
31	0,52	57	5,62
32	0,54	58	6,16
33	0,56	59	6,75
34	0,60	60	7,41
35	0,63	61	8,18
36	0,68	62	9,10
37	0,73	63	10,22
38	0,80	64	11,59
39	0,87	65 - 99	*
40	0,97		

TABELLA 3: COSTI RELATIVI ALLA COPERTURA MALATTIA, INTERVENTI CHIRURGICI E ASSISTENZA CON SOMMA ASSICURATA CASO MORTE PARI A EUR 10.000 (Età dell'assicurato e valore in EUR)

Età	EUR	Età	EUR
0-15	0,50	41	8,20
16	0,50	42	8,70
17	0,50	43	9,60
18	0,50	44	10,50
19	0,90	45	11,40
20	0,90	46	12,30
21	1,00	47	13,30
22	1,10	48	14,30
23	1,20	49	15,30
24	1,30	50	16,30
25	1,40	51	17,40
26	1,60	52	18,50
27	1,70	53	19,70
28	1,90	54	20,90
29	2,20	55	22,20
30	2,40	56	23,50
31	2,70	57	24,90
32	2,90	58	26,80
33	3,40	59	28,90
34	3,90	60	28,90
35	4,50	61	28,90
36	5,20	62	28,90
37	5,90	63	28,90
38	6,50	64	28,90
39	7,10	65 - 99	**
40	7,70		

Trattenuta mensile per EUR 10.000 di somma assicurata infortuni

3,60 EUR

*Dal 65° anno di vita in poi il costo mensile corrisponde a quello per il 64° anno di vita, la somma assicurata decresce del 10% rispetto all'anno precedente, al raggiungimento del 100° anno di vita viene liquidata in ogni caso la somma assicurata residua.

**Dal 65° anno di vita in poi il costo mensile corrisponde a quello per il 64° anno di vita, la somma assicurata decresce del 10% rispetto all'anno precedente, al raggiungimento del 100° anno di vita viene liquidata in ogni caso la somma assicurata residua.

16. BONUS FEDELTÀ NOVIS

La Compagnia riconosce al Contraente il Bonus Fedeltà NOVIS alle condizioni di seguito riportate. Il Bonus Fedeltà NOVIS viene riconosciuto tramite incremento di quote alla fine del mese successivo a quello di sottoscrizione del Contratto.

In particolare, la Compagnia corrisponde:

- un Bonus Fedeltà di EUR 2.000 (duemila), in caso di scelta della Modalità Combinata di pagamento del Premio;

- un Bonus Fedeltà di EUR 1.000 (mille), qualora nel Contratto sia stato pattuito soltanto un Premio Ricorrente o soltanto un Premio Unico.

In caso di riscatto totale, riscatto parziale o risoluzione anticipata del Contratto, il Bonus Fedeltà NOVIS sarà trattenuto dalla Compagnia e non verrà riconosciuto al Contraente.

17. SWITCH

Il Contraente può modificare in corso di Contratto l'allocazio-

ne del Premio, tramite operazioni di switch. L'operazione di Switch consiste nel disinvestimento delle quote sottoscritte al fine del contestuale reinvestimento in altro fondo interno.

L'operazione di switch verrà eseguita dalla Compagnia il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata ricevuta la richiesta. Non è possibile effettuare più di una operazione di switch nello stesso mese. Lo switch sarà consentito se il Fondo prescelto disponga o possa rendere disponibile una liquidità sufficiente per dare esecuzione

ne alla richiesta di switch. Il Contraente potrà scegliere Fondi che non erano disponibili al momento della conclusione del Contratto e che risultano invece disponibili al momento della richiesta di switch.

La richiesta di switch dovrà essere effettuata inoltrando richiesta scritta tramite apposito modulo predisposto dalla Compagnia e sarà efficace al momento della ricezione della stessa da parte della Compagnia.

Non sono previsti costi per le operazioni di switch.

18. COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia trasmetterà al Contraente con cadenza annuale l'estratto conto della posizione assicurativa, consistente in valorizzazioni dettagliate relative al Contratto, con indicazione tra le altre, del Valore del Contratto Fondi Interni alla data di rilevamento periodica nonché del numero delle quote eventualmente trattenute nell'anno di riferimento per il premio relativo alle prestazioni legate al verificarsi di eventi quali decesso, malattia o infermità.

Le valorizzazioni rappresentano la situazione dell'investimento al momento della data di rilevamento del periodo di riferimento e non sono indicative delle prestazioni future, il cui valore è soggetto a oscillazioni di mercato.

Il Contraente può richiedere in ogni momento alla Compagnia una informazione relativa al valore del Contratto.

In caso di Contratto a Durata Determinata, NOVIS comunica al Contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del Contratto, il termine di scadenza e la documentazione da trasmettere per ottenere la liquidazione della prestazione caso Vita.

Qualora in corso di contratto l'impresa accerti che il Valore del Contratto, costituito dalla somma delle quote complessivamente detenute dal contraente, si sia ridotto di oltre il 30% rispetto all'ammontare del premio, o di una sua parte, tenuto conto di eventuali riscatti, ne dà comunicazione al contraente entro dieci giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato. Analoga informazione con le medesime modalità è fornita in occasione di ogni ulteriore riduzione pari o superiore al 10%.

19. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO

Il Contratto può essere ceduto a terzi. La cessione ha effetto una volta che la Compagnia, informata dell'avvenuta cessione, abbia notificato al cedente e al cessionario il proprio consenso. Il Contraente può costituire in pegno la Polizza e vincolare le prestazioni assicurative del Contratto in favore di terzi.

La cessione del Contratto, la costituzione in pegno o il vincolo in favore di terzi saranno efficaci solo se annotati sull'originale del Contratto e muniti di data certa. In caso di pegno o vincolo, l'eventuale richiesta di riscatto dovrà essere corredata del consenso scritto del creditore pignoratorio.

Si evidenzia, inoltre, che la cessione del Contratto e la sua costituzione in pegno possono comportare conseguenze fiscali. NOVIS raccomanda, in tal caso, di rivolgersi ad un consulente fiscale di fiducia.

20. COMUNICAZIONI

Le comunicazioni nei confronti della Compagnia devono essere indirizzate a:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ludovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia**
Tel: +421901911410
Fax: +421 2 5787 1100
oppure all'indirizzo di posta elettronica:
servizioclienti@novis.eu

Attenzione! Le comunicazioni cartacee devono essere trasmesse alla Compagnia tramite raccomandata a/r.

Le comunicazioni sono considerate notificate a NOVIS alla data di ricezione delle stesse, risultante dalla data indicata sulla ricevuta di ritorno.

21. RECLAMI

Eventuali reclami inerenti al rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto a:

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., Servizio Reclami, Námestie Ludovíta Štúra, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia
oppure tramite e-mail all'indirizzo **reclami@novis.eu**.

La Compagnia invierà la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Qualora non abbia ricevuto riscontro dalla Compagnia nel termine di 45 giorni o non ritenga soddisfacente l'esito del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) inoltrando reclamo in forma scritta al seguente indirizzo:

Ivass, Via del Quirinale 21, 00187 Roma,
I reclami indirizzati all'IVASS devono specificare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esauriente descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla Compagnia e del suo eventuale riscontro;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rimanda al sito dell'Autorità, www.ivass.it

Si precisa che, in caso di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o anche all'Autorità di Vigilanza della Repubblica Slovacca, Banca Nazionale Slovacca, al seguente indirizzo:

Národná Banka Slovenska, Imricha Karvaša 1, 813 05

Bratislava-Staré Mesto, Slovacchia.

L'Autorità preposta alla Vigilanza sulla Compagnia è Banca Nazionale Slovacca.

Per ogni controversia che dovesse insorgere nei confronti della Compagnia, il Contraente può sempre adire l'Autorità Giudiziaria competente.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Contraente dovrà far ricorso al procedimento di Mediazione e potrà ricorrere alla Negoziazione assistita. In particolare,

- la **Negoziazione assistita** (L. 162/2014) è volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione transattiva della controversia con l'assistenza prestata da avvocati;
- la **Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali** di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modifiche e integrazioni, consiste in un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore").

Si precisa che **l'esperimento della procedura di mediazione è condizione di procedibilità per i contenziosi in materia assicurativa**, motivo per cui prima di esercitare l'azione giudiziale è obbligatorio esperire tale procedura. La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente.

Come posso contattare la Compagnia?

Posso contattare la Compagnia presso la sede sociale a Bratislava, Slovacchia, al seguente indirizzo:

**NOVIS Insurance Company,
NOVIS Versicherungsgesellschaft,
NOVIS Compagnia di Assicurazioni,
NOVIS Poistovňa a.s.
Námestie Ludovíta Štúra 2,
811 02 Bratislava, Slovacchia**

Posso inoltre contattare la Compagnia tramite e-mail all'indirizzo di posta elettronica: **servizioclienti@novis.eu**

Questo per garantire che la comunicazione giunga effettivamente in Compagnia e, in ogni caso, per avere prova della ricezione.

22. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana.

La selezione e gestione degli Attivi sono regolate dalla normativa slovacca.

NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistovňa a.s., è soggetta alla normativa slovacca in materia di investimenti ed è pertanto autorizzata a investire

i premi assicurativi in tutte le opzioni di investimento/strumenti finanziari sottostanti consentiti dalla normativa slovacca. Il Premio potrebbe essere investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana.

Per le eventuali controversie relative al presente contratto è competente il Foro in cui il Contraente ha la propria residenza o domicilio.

23. REGIME FISCALE

In merito al regime fiscale applicabile al presente Contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare relativamente alla tassazione delle somme assicurate, si intendono applicate le disposizioni di legge in vigore alla data di stipula del Contratto, salvo successive modifiche.

Il presente contratto è soggetto alle imposte sulle assicurazioni vigenti in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza o sede in Italia rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della proposta o polizza.

Il Contraente si impegna pertanto a comunicare tempestivamente (entro 30 giorni) alla Società lo spostamento di residenza o sede in altro Stato Membro dell'Unione Europea.

In caso di mancato adempimento, il Contraente sarà responsabile per ogni eventuale pregiudizio causato all'Impresa in conseguenza della mancata comunicazione, ad esempio per effetto di contestazioni mosse dall'Amministrazione finanziaria dello Stato membro di nuova residenza. NOVIS raccomanda, in ogni caso, di rivolgersi al proprio consulente fiscale di fiducia.

24. PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Qualora il Contraente o i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti oppure non indichino un conto ove trasferire le quote dei Fondi, entro il termine di prescrizione decennale, le relative somme sono devolute al Fondo per le vittime delle frodi finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

25. CONFLITTI DI INTERESSE

La Compagnia elabora, attua e mantiene efficaci misure e presidi organizzativi e amministrativi al fine di evitare conflitti di interesse che possano avere effetti negativi sulla clientela. In particolare, nella redazione e produzione dei Contratti, l'Impresa evita di effettuare operazioni in cui ha direttamente o indirettamente interessi in conflitto e opera al fine di contenere i costi, anche con riferimento ai compensi della rete di cui si avvale, perseguendo il miglior risultato possibile per il Contraente. Qualora le misure e i presidi adottati non siano sufficienti ad evitare, con ragionevole certezza, il rischio di nuocere

agli interessi del Contraente, l'Impresa informa il Contraente del conflitto di interesse mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet e, in ogni caso, opera in modo da evitare qualsiasi pregiudizio per il Contraente.

26. LINGUA DI REDAZIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto è redatto in lingua italiana. Le Parti possono tuttavia concordare una diversa lingua di redazione.

NOVIS è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

ELENCO DETTAGLIATO DELLE MALATTIE

(a) Infarto del miocardio

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno.

La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri:

- storia del dolore cardiaco tipico,
- comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG con la rappresentazione di un infarto acuto del miocardio (QIM) transmurale, nonché limitazioni della funzionalità del ventricolo sinistro,
- modificazioni tipiche degli enzimi-cardiaci (AST,CK, CK-MB CKP LDH, troponine).

Sono esclusi gli infarti silenti del miocardio, in cui i sintomi clinici tipici dell'infarto del miocardio rimangono invisibili o introvabili.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge a seguito della diagnosi confermata da una clinica cardiologica o da un medico specializzato.

(b) Chirurgia cardiovascolare - bypass

L'esecuzione di un intervento chirurgico a cuore aperto, durante il quale vengono risolti il restringimento o la chiusura di due o più vasi coronarici mediante impianto di bypass in persone con sintomi di angiosi delimitata. Sono esclusi gli interventi senza apertura del torace (angioplastica, dilatazione con sonda a palloncino, intervento mediante laser) nonché gli interventi chirurgici alle valvole senza impiego di protesi. Il diritto alla prestazione assicurativa insorge dopo l'intervento chirurgico.

(c) Cancro

Neoplasia maligna con crescita invasiva incontrollata con invasione di tessuto normale e tendenza alla formazione di metastasi. Sono esclusi i tumori benigni, gli stadi tumorali precoci o non invasivi (p.es. carcinoma-in-situ) nonché tutti i tumori al 1° stadio, per i quali non è necessaria la chemioterapia. Si escludono altresì tutti i tumori in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) e i tumori cutanei, ad esclusione del melanoma maligno.

Il diritto alla prestazione assicurativa insorge con la diagnosi istologica confermata e la classificazione della patologia (ad eccezione di leucemia e tumori del cervello) nella classifica tumorale internazionale (TNM) o mediante la determinazione delle recidive o

della metastatizzazione e integrata con il protocollo dell'intervento chirurgico, se è stato effettuato.

(d) Colpo apoplettico

Il colpo apoplettico deve essere causato da emorragia cerebrale o infarto cerebrale a seguito del blocco o della rottura del vaso cerebrale o embolia da altri organi. Il colpo apoplettico deve indurre la manifestazione inaspettata di fenomeni di disfunzioni neurologiche permanenti. Tale danno neurologico persistente deve essere dimostrato a livello oggettivo con un reperto neurologico e esame CT del sistema nervoso centrale e i fenomeni di minorazione devono perdurare per oltre 3 mesi a partire dal verificarsi dell'ictus apoplettico cerebrale. La sintomatologia temporanea neurologica (TIA, PRINT) non viene considerata Malattia.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da una clinica neurologica specializzata o da un neurologo, non prima di sei settimane dopo il colpo apoplettico.

(e) Insufficienza renale

La disfunzione permanente di entrambi i reni (insufficienza renale terminale) che richiede la dialisi permanente o il trapianto di reni.

L'insufficienza o l'asportazione di un rene o l'insufficienza renale compensata non rappresentano Malattia a termini di Contratto.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge dopo l'esecuzione del trapianto renale o dopo 3 mesi dall'inizio di un trattamento di dialisi permanente.

(f) Trapianto di organi

Trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, pancreas, rene o midollo osseo nell'Assicurato (in quanto ricevente dell'organo). Si considera trapianto di cuore anche l'impianto di un cuore artificiale.

La necessità di procedere al trapianto deve essere diagnosticata in una clinica specializzata o struttura ospedaliera nel territorio della Repubblica Italiana. L'eventuale esecuzione dell'intervento chirurgico all'estero deve essere discussa e autorizzata precedentemente dalla Compagnia. Qualora tale condizione non venga rispettata, la Compagnia non è tenuta a eseguire la prestazione.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge dopo l'esecuzione dell'intervento per il trapianto d'organo.

(g) Sclerosi multipla

Malattia demielinizante del sistema nervoso centrale con tipiche disfunzioni neurologiche irreversibili (multifocali o monofocali), con tipici agenti patogeni, rilevati da tecnica diagnostica idonea (tomografia computerizzata, tomografia a emissione di positroni e risonanza magnetica), con reperto tipico del liquor (liquido di cervello e midollo spinale) e almeno due recidive. Per recidiva si intende un fenomeno inatteso di nuovi o precoci sintomi o il rispettivo peggioramento dei sintomi in essere.

L'evento assicurativo si verifica quando la Malattia è

stata diagnosticata in modo inequivocabile da un ente neurologico specializzato e la minorazione perdura ininterrottamente per almeno tre mesi.

Il primo fenomeno acuto della Malattia ed i fenomeni di una diagnosi neurologica non inequivocabile non sono considerati evento assicurativo.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da una clinica neurologica o da un medico specialista, vale a dire un neurologo.

(h) Paralisi

(Paraplegia – Paralisi completa di entrambe le estremità e tetraplegia – paralisi di tutte le quattro estremità).

Paralisi completa e persistente di entrambe le gambe o entrambe le mani o di entrambe le gambe e le mani con danno permanente al midollo spinale. Tale condizione deve permanere per almeno tre mesi. Paralisi di una estremità, paralisi parziale, monoplegia e paralisi passeggera non sono considerate Malattie.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da una clinica neurologica o da un medico specialista, vale a dire un neurologo.

(i) Perdita della vista

Perdita irreversibile e totale della capacità visiva di entrambi gli occhi dovuta a malattia acuta o Infortunio. Per perdita totale della capacità visiva di entrambi gli occhi a termini di polizza si intende l'incapacità di riconoscere alcuna fonte luminosa, se in caso di illuminazione non avviene il restringimento delle pupille.

La cecità deve essere confermata da un referto oftalmologico, emesso da un medico specialista o da una clinica specializzata.

Nel caso di cecità di un solo occhio il diritto alla prestazione assicurativa sussiste in ragione del 10% della Somma Assicurata.

L'evento assicurativo si verifica dopo tre mesi di cecità ininterrotta, a partire dal giorno in cui il medico dell'ente medico specializzato ha confermato la diagnosi.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da una clinica oculistica o da uno specialista, oculista/ oftalmologo.

(j) Necessità di assistenza per svolgere gli atti della vita quotidiana

Si considera non autosufficiente l'Assicurato che, a seguito di malattia o senilità, risulta incapace di svolgere in autonomia almeno quattro delle attività di seguito elencate in maniera presumibilmente permanente o irreversibile.

a) Deambulazione: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di deambulare senza l'aiuto di un'altra persona. Non è sufficiente il mero utilizzo di un sostegno per la deambulazione o una sedia a rotelle, se l'Assicurato può muoversi autonomamente con tali supporti.

b) Alzarsi e sdraiarsi: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di lasciare in letto o una

sedia o sedia a rotelle o coricarsi senza il supporto di un'altra persona.

c) Vestirsi e svestirsi: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di vestirsi e svestirsi autonomamente. L'Assicurato non è pertanto capace di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, comprese bretelle, arti artificiali e altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona.

d) Assunzione di cibo e liquidi: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di nutrirsi e assumere bevande autonomamente.

e) Igiene: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di lavarsi, pettinarsi o radersi in autonomia. Tali attività non possono essere compiute senza la necessaria presenza di un'altra persona, poiché l'Assicurato non è più in grado di compiere i movimenti necessari.

f) Continenza: 1 punto

L'Assicurato non è in grado di controllare le proprie funzioni corporali, di mangiare ed evacuare in modo autonomo e in modo da mantenere, senza l'aiuto di un'altra persona, un livello adeguato di igiene personale.

(k) Infezione da HIV contratta nell'esercizio della professione

L'infezione con il virus HIV dell'Assicurato deve avvenire durante l'esercizio delle attività ordinarie della propria professione tramite punture d'ago, tagli o altri contatti intensivi con materiale HIV positivo comprovato. Affinché l'evento assicurato sia riconosciuto, oltre ad altre disposizioni delle presenti Condizioni assicurative speciali, devono essere soddisfatte anche le seguenti condizioni:

- entro 24 ore dall'incidente l'Assicurato deve sottoporsi ad un esame del sangue, che dimostri l'assenza di anticorpi HIV.
- La prova dell'esistenza di virus HIV oppure di anticorpi HIV deve essere prodotta entro 4 mesi dall'incidente con l'aiuto di un ulteriore esame del sangue.
- L'incidente deve essere segnalato e riconosciuto secondo le norme stabilite dal diritto del lavoro e le disposizioni, indicazioni e direttive per garantire la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute sul posto di lavoro.

Questa Malattia viene assicurata solo fino a quando sarà possibile ottenere in tempo utile l'immunità contro HIV mediante una vaccinazione e fino a quando non esisterà una forma terapeutica affidabile per la guarigione.

(l) Infezione da HIV (o trasmissione di HIV) causata da trasfusione di sangue oppure trasfusione di prodotti ematici Presupposti per il riconoscimento della prestazione assicurativa:

- Il produttore di prodotti ematici, l'ospedale oppu-

re l'istituzione, nel/nelle quali è stata eseguita la trasfusione si assume la piena responsabilità, e

- la trasfusione di sangue è stata eseguita negli stati dell'Unione Europea oppure nell'America del Nord. Tale Malattia viene assicurata solo fino a quando sarà possibile ottenere in tempo utile l'immunità contro HIV mediante una vaccinazione e fino a quando non esisterà una forma terapeutica affidabile per la guarigione.

(m) Morbo di Parkinson

Processo degenerativo che attacca le strutture subcorticali, partecipi al controllo centrale della mobilità. Deve essere espressa mediante la tipica ipocinesia (mobilità limitata), rigidità (irrigidimento) e tremore asimmetrico. Il diritto alla prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da un neurologo.

La diagnosi può essere effettuata al più tardi 12 mesi dopo l'insorgere della patologia.

(n) Morbo di Alzheimer

Processo degenerativo che colpisce il cervello e si manifesta mediante demenza, disturbo delle funzioni cognitive e peggioramento progressivo della memoria. Il diritto alla prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da due medici specializzati, uno scelto dall'Assicurato e l'altro dalla Compagnia.

La diagnosi può essere effettuata al più tardi 12 mesi dopo l'insorgere della patologia.

(o) Tumore benigno al cervello

Il tumore cerebrale che forma l'immagine dell'ipertensione endocranica con la necessità di un intervento neurologico. Il diritto alla prestazione assicurativa insorge con l'Asportazione del tumore benigno con conseguente danno neurologico permanente oppure nel caso di inoperabilità con conferma dello stato, che presenti un danno neurologico permanente. Per danno neurologico permanente si intende uno stato che persiste per un periodo di almeno 3 mesi. La diagnosi deve essere confermata da un neurochirurgo e documentata da CT e MRT del cervello.

Sono esclusi: cisti, granulomi, deformazione dei vasi e delle vene nel cervello, ematomi, tumore dell'ipofisi o della schiena.

(p) Perdita dell'udito

Una perdita totale bilaterale, permanente, irreversibile dell'udito a seguito di una malattia oppure di un infortunio. La diagnosi deve essere eseguita da un otorinolaringoiatra e documentata da analisi audiometriche.

(q) Stadio avanzato di una patologia polmonare

Danno grave e permanente della funzione respiratoria che deve essere confermata da uno specialista e soddisfare tutte le condizioni seguenti:

- riduzione permanente del FEV₁ (volume ventilatorio al minuto sotto sforzo) con meno di 1 litro al minuto,

- b) Abbassamento permanente della pressione arteriosa parziale O2 sotto 55 mmHg,
- c) Necessità di inalazione permanente di ossigeno.

(r) Perdita del linguaggio

Perdita completa ed irreversibile del linguaggio a seguito di un incidente oppure di una malattia delle corde vocali. Lo stato deve essere confermato da un otorinolaringoiatra e perdurare da almeno 6 mesi. La perdita del linguaggio di origine psicogena non rappresenta un evento assicurativo.

(s) Sostituzione della valvola cardiaca

Esecuzione chirurgica della sostituzione di una o più valvole cardiache mediante valvole artificiali a causa di restringimento (stenosi), deficienza oppure combinazione di tali fattori.

La prestazione comprende la sostituzione della valvola aortica, mitralica, polmonare oppure tricuspide mediante una valvola artificiale. L'esecuzione della sostituzione deve essere confermata da uno specialista. Non sono considerati rilevanti a termini di polizza e sono pertanto esclusi i seguenti interventi: adattamento della valvola cardiaca, valvulotomia e operazione plastica di una valvola. Il diritto alla prestazione insorge dopo l'esecuzione dell'intervento, con la conferma della necessità dell'intervento da parte di un cardiologo.

(t) Intervento chirurgico all'aorta

Un intervento indispensabile per la risoluzione di una malattia cronica dell'aorta, per la quale è necessaria l'escissione e la sostituzione dell'aorta colpita con un trapianto. Con il termine aorta si intende l'aorta toracica e addominale, non le rispettive diramazioni.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge dopo l'esecuzione dell'intervento, che dovrà essere dichiarato indispensabile da parte di un cardiologo o un chirurgo vascolare.

Non sono considerati Malattia: l'intervento senza apertura del torace o dell'addome (angioplastica, dilatazione con sonda a palloncino, intervento con l'ausilio di laser) e l'esecuzione di un intervento alle diramazioni dell'aorta (p.es. arteria carotidea, arterie renali).

(u) Coma

Uno stato di incoscienza senza reazioni a stimoli esterni ed esigenze interne che perduri ininterrottamente per almeno 96 ore, durante le quali è necessario l'utilizzo di apparecchiature mediche per garantire le funzioni vitali elementari, con conseguenza di un danno neurologico permanente, seguito da un neurologo per un periodo minimo di almeno 3 mesi.

Il diritto alla Prestazione assicurativa insorge con la diagnosi confermata da un neurologo, eseguita al più presto 3 mesi dopo l'insorgere dello stato di coma.

(v) Sindrome apallica (morte cellulare totale della corteccia cerebrale)

Morte cellulare totale della corteccia cerebrale con

mantenimento delle funzioni del tronco cerebrale. La diagnosi deve essere confermata da uno specialista e da CT e MRT del cervello e tale condizione deve essere stata sottoposta a controllo medico per un periodo minimo di 1 mese.

(w) Ipertensione polmonare primaria

Stato durante il quale la pressione media nei polmoni supera il valore 20 mmHg in posizione supina, a riposo, a seguito di un danno primario delle arteriole polmonari. La diagnosi deve essere confermata in modo univoco da uno specialista per mezzo di una visita con catetere del cuore con il reperto di un valore della pressione media nell'arteria polmonare oltre 20 mmHg.

Deve essere inoltre disponibile un reperto medico di ipertrofia o dilatazione della camera destra con segni di insufficienza cardiaca sul lato destro e queste condizioni devono perdurare da almeno 3 mesi.

(x) Anemia causata dalla disfunzione del midollo osseo (anemia aplastica)

La diagnosi deve essere confermata da uno specialista mediante biopsia del midollo osseo. L'ematogramma deve confermare anemia macrocitica, neutropenia, trombocitopenia e deve essere necessario almeno uno dei seguenti trattamenti: trattamento con immunosoppressori, trattamento con farmaci atti a stimolare il midollo osseo per un periodo di almeno 3 mesi, trasfusioni.

TABELLA INTERVENTI CHIRURGICI A SEGUITO DI MALATTIA		
TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO		PRESTAZIONI PERCENTUALE
PANCIA		
1	Laparotomia – esplorativa in caso di referto negativo oppure inoperabile	10
2	Appendicectomia	5
3	Drenaggio di un ascesso nella cavità addominale	7,5
4	Ernia: inguinale, ombelicale, femorale, idrocele, varicocele, ernia testicolare, ernia della linea alba, ernia postoperatoria	
5	Resezione dello stomaco (parziale), vagotomia, piloroplastica (duodeno)	15
6	Suturazione di un'ulcera gastrica perforata	10
7	Duodenotomia – parziale – a causa di modifiche di tipo infiammatorio	10
8	Asportazione di un tumore benigno nella cavità addominale	15
9	Perineotomia – asportazione del retto attraverso il perineo	40
10	Prolasso del retto	15
11	Ragadi nell'area rettale	2
12	Asportazione di emorroidi	2
13	Ascesso epatico	20
14	Asportazione della vescica biliare	10
15	Asportazione della milza	20
16	Asportazione di un polipo/polipi intestinali	5
17	Colostomia, ileostomia, cistostomia	25
18	Enteroanastomosi	15
19	Asportazione del colon, parziale o totale	10 - 40
20	Plastica dello sfintere oppure anastomosi bilio-digestiva	15
CHIRURGIA TORACICA		
21	Toracoplastica	20
22	Resezione cuneiforme del lobo polmonare	25
23	Operazione alla faringe	10 - 40
24	Drenaggio toracico	3
25	Paracentesi toracica	1
26	Pleurodesi	10
27	Pneumotorace con toracotomia	10
28	Toracotomia esplorativa	10
29	Introduzione di uno stent bronchiale oppure tracheale	5
GINECOLOGIA		
30	Asportazione dell' utero con ovaie e tube uterine	20
31	Asportazione dell'utero	15
32	Asportazione delle tube uterine	10
33	Asportazione di un ovaio	10
34	Asportazione di un fibromioma mediante enucleazione	5
35	Asportazione di un polipo uterino	1
36	Vaporizzazione mediante laser della cervice, marsupializzazione oppure asportazione della ghiandola di Bartholin	3
37	Conizzazione del collo dell'utero	3

38	Colporrafia anteriore e posteriore	10
39	Salpingoplastica (idrosalpina)	5
40	Resezione cuneiforme dell'ovaio	5
41	Laparoscopia terapeutica	10
42	Isteroscopia	2
CHIRURGIA GENERALE		
43	Plastica del letto ungueale in caso di unghia incarnata	0,5
44	Incisione di un ascesso in anestesia locale	0,5
45	Asportazione della tiroide	5
SENI		
46	Amputazione radicale del seno con resezione della cavità ascellare (uni- o bilaterale)	25
47	Amputazione semplice del seno (uni- o bilaterale)	15
48	Asportazione parziale del seno	7,5
49	Asportazione di un tumore oppure cisti nel seno con malattia benigna	3
LINFONODI		
50	Amputazione radicale del seno con resezione della cavità ascellare (uni- o bilaterale)	2
CHIRURGIA ORTOPEDICA		
51	Artrotomia, incl. asportazione di un corpo libero	5
52	Asportazione di un ganglio	0,5
53	Asportazione di esostosi	1
54	Operazione del tunnel carpale	1
55	Amputazione di un dito (dito qualsiasi)	3
56	Amputazione del metacarpo, metatarso	5
57	Amputazione a livello dell' articolazione del polso o del tarso	10 - 30
58	Dito a scatto	1
59	Operazione per raddrizzare un alluce storto oppure deformazioni delle dita dei piedi oppure di un abbassamento del metatarso	2
60	Suturazione di tendini oppure nervi interrotti (tranne cause di origine traumatica)	3
61	Artroscopia del ginocchio oppure delle spalle (tranne cause di origine traumatica)	5
62	Rottura del tendine d'Achille con successiva sutura	5
63	Endoprotesi totale dell' articolazione delle anche, del ginocchio, artroplastica totale dell' articolazione della spalla	10 - 30
64	Trattamento chirurgico della colonna vertebrale e delle vertebre spondiloidi	5 - 20
CHIRURGIA UROGENITALE		
65	Asportazione di un rene	15
66	Asportazione di tumori benigni oppure calcoli da reni, uretere, vescica urinaria – con intervento chirurgico	3 - 15
67	Asportazione di tumori benigni oppure calcoli da reni, uretere, vescica urinaria – mediante endoscopia	5
68	Asportazione della prostata	10
69	Prostatectomia transuretrale	5
70	Operazione dell'uretere	5
71	Operazione plastica dell'uretere, dei reni	2 - 10
72	Litotripsia di reni oppure calcolosi dell'uretere	5

73	Circoncisione	1
74	Idrocele, varicocele, orchidopessia	3
75	Inserimento di un catetere Pigtail	2
76	Vasectomia	Prestazione non fornita
77	Asportazione di un'evaginazione della vescica urinaria	5
78	Asportazione parziale dell'uretere con anastomosi	10
LARINGOLOGIA		
79	Asportazione del frenulo della lingua	0,5
80	Operazione di un tumore benigno in bocca	5
81	Asportazione della parotide	5
82	Tumore benigno alla parotide	5
83	Asportazione di una cisti bronchiale, fistola	10
84	Asportazione di una cisti branchiale, fistola	10
85	Operazione all'orecchio medio	5
86	Asportazione delle tonsille palatine e faringee	1
87	Operazione a causa di affezioni benigne	2
88	Asportazione dell'ugola	5
89	Tracheostomia, tracheotomia	8
90	Asportazione dei tubi di ventilazione a seguito di una tracheostomia	0,5
91	Incisione di un ascesso oppure ematoma nel cavo orale	2
92	Asportazione di un polipo dall'orecchio	1
93	Incisione di un ascesso paratonsillare	3
94	Paracentesi del timpano	1
95	Asportazione di un'esostosi oppure di un osteoma dal condotto uditivo esterno	5
96	Neurectomia del nervo vestibolare	15
97	Strapedectomia	5
98	Miringoplastica	3
99	Labirintectomia	5
100	Etmoidectomia transnasale	3
101	Trapanazione dell'antro	3
NEUROCHIRURGIA		
102	Aneurismi nel cranio	35
103	Operazione della meninge	20
104	Malformazione vasale nel cervello	5 - 35
105	Operazione del nervo acustico	10
106	Emilaminectomia	8
107	Tumore benigno del midollo spinale	5 - 20
108	Asportazione di sequestro nell'area delle radici nervose del midollo spinale	10
109	Simpatectomia	10
DERMATOLOGIA		
110	Biopsia cutanea (anche di più focolai)	0,5
111	Estirpazione di una cisti delle ghiandole sebacee – ateroma, lipoma	1
112	Asportazione (elettrocoagulazione) di papillomi	0,5
OFTALMOLOGIA		
113	Vitrectomia anteriore	3
114	Vitrectomia posteriore	5
115	Asportazione di un calazio, orzaiolo	0,5
116	Operazione della cataratta	5

117	Operazione di glaucoma	5
118	Asportazione di un pterigio	1
119	Operazione ectropia, entropia	3
120	Operazione del distacco della retina	5
121	Asportazione della ghiandola lacrimale	3
122	Iridectomia, iridotomia	5
123	Dacriocistorinostomia	5
124	Scleroplastica	5
125	Inserimento, asportazione di una lente a contatto dell'occhio interno	5
126	Operazione a causa di una lesione della superficie delle congiuntive	1
127	Sutura tarsale di una blefarorafia	1
128	Curettaggio dell'epitelio corneale	0,5
129	Ablazione della lente oculare, paracentesi della camera anteriore, capsulotomia di una cataratta secondaria	5
130	Membranotectomia	2
CHIRURGIA PLASTICA		
131	Saturazione multipla di tendini e nervi	5
132	Decompressione del nervo abducente	10
133	Osteotomia frontofacciale	15
CHIRURGIA VASCOLARE		
Arterie		
134	Angioplastica	10
135	Operazione di aneurismi dell'aorta addominale, dell'arteria iliaca, dell'arteria femorale	5 - 30
136	Operazione dell'aorta addominale	5 - 30
137	Coronarografia	5
138	Bypass aortocarotideo oppure Bypass aorto-subclaveale	10 - 40
139	Embolectomia arteriosa, trombectomia	5
140	Enderectomie carotidiana	10
Vene		
141	Asportazione di vene varicose – da una gamba	3
142	Asportazione di vene varicose – da entrambe le gambe	6
143	Legatura di vene varicose	2
144	Sclerosazione di vene varicose (anche di entrambi gli arti)	1
145	Troblectomia venosa	5
ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI		
146	Laringoscopia diretta	0,5
147	Paracentesi lombare	2
148	Taglio cesareo – solo in caso di rischio vitale del feto/della madre	5
149	Prestazioni endoscopiche diagnostiche e terapeutiche	Prestazione non fornita

Per tutti gli interventi chirurgici con metodi invasivi minimali offriamo una prestazione assicurativa ridotta del 30%.

Il risarcimento dei danni per interventi chirurgici riguarda solamente interventi chirurgici in caso di malattia, non in caso di incidente.

TABELLA DI VALUTAZIONE INFORTUNI		Prestazione percentuale dalla somma assicurata	
		da	fino a
LESIONE DELLA TESTA E DEGLI ORGANI SENSORIALI			
1	Difetto completo della calotta cranica nel volume fino a 10 cm ²	1	15
2	Difetto completo della calotta cranica nel volume oltre 10 cm ²	5	25
3	Disturbi soggettivi senza reperto oggettivo a seguito di lesioni alla testa, documentate dal medico curante	1	10
4	Disturbo grave del cervello o della mente a seguito di una grave lesione alla testa, in base alla gravità	1	100
5	Disturbo traumatico del nervo facciale, leggero e medio	1	10
6	Disturbo traumatico del nervo facciale, grave	5	15
7	Danno traumatico del trigemino in base al grado del danno	1	15
8	Cicatrici e danno al viso deturpanti e stomachevoli, eventualmente accompagnate da disturbi funzionali leggeri o medi	1	15
9	Cicatrici e danno al viso deturpanti e stomachevoli, eventualmente accompagnate da disturbi funzionali gravi	5	30
10	Fistola essudante a seguito di lesione della base del cranio (liquorrea), oggettivamente documentata	1	25
LESIONE DEL NASO OPPURE DELL'OLFATTO			
11	Perdita della punta del naso	1	10
12	Perdita dell'intero naso senza restringimento	1	20
13	Perdita dell'intero naso con restringimento	1	25
14	Deformazione del naso con importante disturbo funzionale del transito	1	10
15	Infiammazione cronico-atrofica della mucosa nasale a seguito di corrosione o ustione	1	10
16	Perforazione del setto nasale	1	5
17	Infiammazione purulenta cronica post-traumatica dei seni paranasali	1	10
18	Perdita di gusto e olfatto	5	15
LESIONE OCULARE O DELLA FORZA VISIVA			
19	In caso di perdita completa della forza visiva la valutazione delle conseguenze permanenti complessive di un occhio non deve superare il 25%, del secondo occhio il 75% e di entrambi gli occhi il 100%.	25	100
20	Per una perdita anatomica oppure un'atrofia oculare viene aggiunto al valore accertato della costante riduzione della forza visiva	5	5
21	Per una perdita anatomica oppure un'atrofia oculare viene aggiunto al valore accertato della costante riduzione della forza visiva	15	15
22	Perdita del cristallino di un occhio (incl. disturbo dell'accomodamento) con tolleranza delle lenti a contatto inferiore a 4 ore al giorno	20	20
23	Perdita del cristallino di un occhio (incl. disturbo dell'accomodamento) con intolleranza completa delle lenti a contatto	25	25
24	Perdita del cristallino di entrambi gli occhi (incl. disturbo dell'accomodamento), se la forza visiva con correzione afachica non risulta inferiore a 6/12	15	15
25	Disturbo traumatico dei nervi oppure disturbo dell'equilibrio dei muscoli atti al movimento degli occhi in base alla gravità	1	25
26	La limitazione concentrica, causata da lesione traumatica, dell'angolo visivo viene valutata in base alla tabella ausiliaria interna n° 2 dell'assicurazione	x	x
27	Le restanti limitazioni dell'angolo visivo vengono valutate in base alla tabella ausiliaria interna N° 3 dell'assicurazione	x	x
28	Disturbo della pervietà delle vie lacrimali ad un occhio, parziale	1	4
29	Disturbo della pervietà delle vie lacrimali ad un occhio, completa	4	8
30	Disturbo della pervietà delle vie lacrimali ad entrambi gli occhi, parziale	1	8
31	Disturbo della pervietà delle vie lacrimali ad entrambi gli occhi, completa	5	15
32	Posizione ciliare difettosa, senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, ad un occhio	1	5
33	Posizione ciliare difettosa, senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, ad entrambi gli occhi	1	10
34	Dilatazione e paralisi della pupilla (di un occhio vedente) in base alla gravità	1	5
35	Deformazione deturpante o stomachevole del segmento esterno e dell'area circostante, anche ptosi della palpebra superiore, se non copre la pupilla (indipendentemente da un danno alla vista, che verrà valutato separatamente) per ogni occhio	1	5
36	Disturbo traumatico dell'accomodamento unilaterale	1	5
37	Disturbo traumatico dell'accomodamento bilaterale	1	8
38	Lagofalmo, post traumatico, senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, unilaterale	1	10
39	Lagofalmo, post-traumatico, senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, bilaterale	1	15
40	Ptosi della palpebra superiore (di un occhio vedente), senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, se copre la pupilla, unilaterale	1	20
41	Ptosi della palpebra superiore (di un occhio vedente), senza possibilità di correzione mediante intervento chirurgico, se copre la pupilla, bilaterale	1	50
42	Uveite cronica (oftalmia simpatica) a seguito di lesione traumatica all'occhio dimostrabile (secondo la forza visiva)	1	25

LESIONE ALLE ORECCHIE O ALL'UDITO		
43	Perdita di un padiglione auricolare	1 - 10
44	Perdita di entrambi i padiglioni auricolari	1 - 20
45	Perforazione del timpano permanente causata da lesione traumatica senza evidente infezione secondaria	1 - 5
46	Otite media purulenta cronica, documentabile come conseguenza di una lesione	1 - 15
47	Deformazione del padiglione auricolare, verrà valutata secondo i punti 8 e 9	x x
48	Sordità, unilaterale, leggera oppure media	1 - 7
49	Sordità, unilaterale, grave	1 - 12
50	Sordità, bilaterale, leggera oppure media	1 - 20
51	Sordità, bilaterale, grave	1 - 35
52	Perdita dell'udito da un orecchio	15 - 15
53	Perdita dell'udito da entrambe le orecchie	40 - 40
54	Disturbo labirintico, unilaterale, in base alla gravità	1 - 20
55	Disturbo labirintico, bilaterale, in base alla gravità	1 - 50
LESIONI DENTARIE		
56	Perdita di un dente	1 - 1
57	Perdita di ogni ulteriore dente	1 - 1
58	Perdita di una parte del dente, se ciò determina la perdita della vitalità del dente	1 - 1
59	Deformazione degli incisivi a seguito di una lesione comprovabile dei denti da latte	1 - 5
60	Perdita, rottura e danno di protesi dentali e denti da latte	Prestazione non fornita
LESIONI ALLA LINGUA		
61	A seguito di lesioni alla lingua con difetto tissutale oppure deformazioni cicatriziali, solo in caso che queste non vengano valutate in base ai punti 67 e 68	1 - 15
LESIONI ALLA GOLA		
62	Stenosi della laringe o della trachea leggera	1 - 10
63	Stenosi della laringe o della trachea media	10 - 15
64	Stenosi della laringe o della trachea grave	15 - 30
65	Perdita della voce parziale	1 - 20
66	Perdita della voce (afonia)	25 - 25
67	Difficoltà del linguaggio a seguito di un danno degli organi della parola	1 - 20
68	Perdita del linguaggio a seguito di un danno degli organi della parola	30 - 30
69	A seguito di tracheostomia con cannula permanente	50 - 50
LESIONI TORACICHE, POLMONARI, CARDIACHE E FARINGEE		
70	Limitazione del movimento del torace e sinechia della parete toracica, clinicamente comprovata, leggera, senza segni di insufficienza respiratoria	1 - 7
71	Limitazione del movimento del torace e sinechia della parete toracica, clinicamente comprovata, media, con segni di insufficienza respiratoria	7 - 12

72	Limitazione del movimento del torace e sinechia della parete toracica, clinicamente comprovata, grave, con segni di insufficienza respiratoria	12 - 30
73	Altre conseguenze di una lesione polmonare, in base al disturbo funzionale e al volume, unilaterale	1 - 30
74	Altre conseguenze di una lesione polmonare, in base al disturbo funzionale e al volume, bilaterale	15 - 50
75	Disturbi cardiaci e vasali (solo a seguito di lesione diretta), clinicamente comprovata, in base alla gravità del disturbo funzionale	1 - 80
76	Fistola faringea a seguito di lesione, se non è possibile risolverla mediante ricostruzione	50 - 50
77	Stenosi faringea post-traumatica leggera	1 - 10
78	Stenosi faringea post-traumatica media	10 - 20
79	Stenosi faringea post-traumatica grave	20 - 60
LESIONI DELL'ADDOME E DEGLI ORGANI DELL'APPARATO DIGERENTE		
80	Danno della parete addominale, accompagnato da una lesione della pressione intraddominale	1 - 20
81	Disturbo funzionale degli organi digerenti in base alla gravità del disturbo alimentare	1 - 50
82	Perdita della milza	25 - 25
83	Fistola anale, in base a posizione e reazione nell'area circostante, se non fosse possibile una soluzione chirurgica	1 - 50
84	Disturbo dei muscoli sfinterici anali, parziale	5 - 20
85	Disturbo dei muscoli sfinterici anali, completo	20 - 50
86	Stenosi post-traumatica del retto oppure del canale anale, leggera oppure media	1 - 15
87	Stenosi post-traumatica del retto oppure del canale anale, grave	5 - 40
LESIONI DELLE VIE URINARIE E DEGLI ORGANI RIPRODUTTIVI		
88	Perdita di un rene	40 - 40
89	Conseguenze post-traumatiche di una lesione dei reni e delle vie urinarie, incl. infezione secondaria leggera e media	1 - 20
90	Conseguenze post-traumatiche di una lesione dei reni e delle vie urinarie, incl. infezione secondaria grave	10 - 40
91	Fistola della vescica urinaria oppure dell'uretere (non può essere valutata contemporaneamente secondo 089 e 090)	5 - 30
92	Infiammazione cronica delle vie urinarie e malattia secondaria dei reni	1 - 50
93	Infiammazione cronica delle vie urinarie e malattia secondaria dei reni	1 - 5
94	Perdita di un testicolo (in caso di criptorchidismo valutare come perdita di entrambi i testicoli) fino a 45 anni	10 - 10
95	Perdita di un testicolo (in caso di criptorchidismo valutare come perdita di entrambi i testicoli) oltre 45 anni	5 - 5
96	Perdita di entrambi i testicoli oppure perdita della potenza fino a 45 anni	35 - 35
97	Perdita di entrambi i testicoli oppure perdita della potenza oltre 45 anni	25 - 25
98	Perdita del pene oppure grave deformità fino a 45 anni	15 - 40

99	Perdita del pene oppure grave deformità oltre 45 anni	10 - 25		
100	Deformazione post-traumatica degli organi sessuali femminili	1 - 40		
LESIONI DELLA SPINA DORSALE E DEL MIDOLLO SPINALE				
101	Limitazione della mobilità della spina dorsale leggera e media	1 - 20		
102	Limitazione della mobilità della spina dorsale grave	15 - 35		
103	Danno post-traumatico della spina dorsale, del midollo spinale, della dura madre spinale e delle radici del midollo spinale con sintomi permanenti oggettivi di una funzione danneggiata leggera e media	5 - 40		
104	Danno post-traumatico della spina dorsale, del midollo spinale, della dura madre spinale e delle radici del midollo spinale con sintomi permanenti oggettivi di una funzione danneggiata grave	10 - 100		
105	Danno post-traumatico della spina dorsale, del midollo spinale, della dura madre spinale e delle radici del midollo spinale – senza sintomi oggettivi, ma con disturbi permanenti soggettivi, comprovati mediante osservazione medica	1 - 15		
LESIONI DEL BACINO				
106	Danno dell'omogeneità della cintura pelvica con disturbo della statica della spina dorsale e della funzione degli arti inferiori nelle donne fino a 45 anni	3 - 65		
107	Danno dell'omogeneità della cintura pelvica con disturbo della statica della spina dorsale e della funzione degli arti inferiori nelle donne oltre 45 anni	1 - 35		
108	Danno dell'omogeneità della cintura pelvica con disturbo della statica della spina dorsale e della funzione degli arti inferiori negli uomini	1 - 40		
LESIONI DEGLI ARTI SUPERIORI				
109	Perdita del braccio nell'articolazione della spalla oppure nell'area tra l'articolazione del gomito e la spalla, a destra	60 - 60		
110	Perdita del braccio nell'articolazione della spalla oppure nell'area tra l'articolazione del gomito e la spalla, a sinistra	50 - 50		
111	Rigidità completa dell'articolazione della spalla in posizione svantaggiosa (abduzione, adduzione complete oppure posizioni simili), a destra	35 - 35		
112	Rigidità completa dell'articolazione della spalla in posizione svantaggiosa (abduzione, adduzione complete oppure posizioni simili), a sinistra	30 - 30		
113	Rigidità del braccio in posizione vantaggiosa oppure in una posizione simile (abduzione da 50° fino a 70°, protensione 40° fino a 45° e rotazione interna 20°), a destra	30 - 30		
114	Rigidità del braccio in posizione vantaggiosa oppure in una posizione simile (abduzione 50° fino a 70°, protensione 40° fino a 45° e rotazione interna 20°), a sinistra	25 - 25		
115	Limitazione della mobilità articolare della spalla (estensione verso l'alto mediante protensione, protensione incompleta oltre 135°), a destra	1 - 5		
116	Limitazione della mobilità articolare della spalla leggera (estensione verso l'alto mediante protensione, protensione incompleta oltre 135°), a sinistra	1 - 4		
117	Limitazione della mobilità articolare della spalla media (estensione verso l'alto mediante protensione, protensione incompleta fino a 135°), a destra	1 - 10		
118	Limitazione della mobilità articolare della spalla media (estensione verso l'alto mediante protensione, protensione incompleta fino a 135°), a sinistra	1 - 8		
119	Limitazione della mobilità articolare della spalla grave (estensione verso l'alto fino a 90°), a destra	1 - 18		
120	Limitazione della mobilità articolare della spalla grave (estensione verso l'alto fino a 90°), a sinistra	1 - 15		
121	In caso di limitazione della mobilità articolare della spalla leggera, media oppure grave, in caso di contemporanea limitazione del movimento di rotazione, la valutazione in base al punto 115 fino a 120 viene aumentata di un 1/3		x	x
122	Conseguenze permanenti a seguito di lacerazione del muscolo sovraspinato vengono valutate secondo la perdita della funzione dell'articolazione della spalla		x	x
123	Pseudartrosi dell'omero, a destra	40 - 40		
124	Pseudartrosi dell'omero, a sinistra	30 - 30		
125	Infiammazione cronica del midollo osseo solo a seguito di fratture aperte oppure a seguito di interventi chirurgici necessari per il trattamento delle conseguenze di una lesione, attiva al momento della visita, a destra	30 - 30		
126	Infiammazione cronica del midollo osseo solo a seguito di fratture aperte oppure a seguito di interventi chirurgici necessari per il trattamento delle conseguenze di una lesione, attiva al momento della visita, a sinistra	25 - 25		
127	Lussazione sternoclavicolare non ridotta, senza disturbo funzionale, a destra	3 - 3		
128	Lussazione sternoclavicolare non ridotta, senza disturbo funzionale, a sinistra	2 - 2		
129	Lussazione acromioclavicolare non ridotta, con eventuale disturbo funzionale dell'articolazione della spalla, a destra	5 - 5		
130	Lussazione acromioclavicolare non ridotta, con eventuale disturbo funzionale dell'articolazione della spalla, a sinistra	4 - 4		
131	Conseguenze permanenti a seguito di lacerazione della testa lunga del bicipite in caso di funzione non limitata dell'articolazione della spalla e del gomito, a destra	3 - 3		
132	Conseguenze permanenti a seguito di lacerazione della testa lunga del bicipite in caso di funzione non limitata dell'articolazione della spalla e del gomito, a sinistra	2 - 2		
LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO				
133	Rigidità completa dell'articolazione del gomito in posizione svantaggiosa (estensione completa oppure flessione completa e posizioni simili), a destra	30 - 30		

134	Rigidità completa dell'articolazione del gomito in posizione svantaggiosa (estensione completa oppure flessione completa e posizioni simili), a sinistra	25 - 25
135	Rigidità completa dell'articolazione del gomito in posizione vantaggiosa e posizioni simili (flessione ad angolo da 90° fino a 95°), a destra	20 - 20
136	Rigidità completa dell'articolazione del gomito in posizione vantaggiosa e posizioni simili (flessione ad angolo da 90° fino a 95°), a sinistra	15 - 15
137	Limitazione della mobilità articolare del gomito leggera e media, a destra	1 - 12
138	Limitazione della mobilità articolare del gomito leggera e media, a sinistra	1 - 10
139	Limitazione della mobilità articolare del gomito grave, a destra	3 - 18
140	Limitazione della mobilità articolare del gomito grave, a sinistra	3 - 16
141	Rigidità completa dell'articolazione radioulnare (con impossibilità di flessione esterna/interna dell'avambraccio) in posizione svantaggiosa e posizioni simili (in pronazione massima o supinazione nella flessione esterna massima), a destra	20 - 20
142	Rigidità completa dell'articolazione radioulnare (con impossibilità di flessione esterna/interna dell'avambraccio) in posizione svantaggiosa e posizioni simili (in pronazione massima o supinazione nella flessione esterna massima), a sinistra	15 - 15
143	Rigidità completa dell'articolazione radioulnare in posizione vantaggiosa (posizione media oppure pronazione leggera), a destra	1 - 15
144	Rigidità completa dell'articolazione radioulnare in posizione vantaggiosa (posizione media oppure pronazione leggera), a sinistra	1 - 10
145	Limitazione della flessione interna/esterna leggera e media, a destra	1 - 10
146	Limitazione della flessione interna/esterna leggera e media, a sinistra	1 - 8
147	Limitazione della flessione interna/esterna grave, a destra	5 - 15
148	Limitazione della flessione interna/esterna grave, a sinistra	5 - 12
149	Pseudartrosi di entrambi gli avambracci, a destra	40 - 40
150	Pseudartrosi di entrambi gli avambracci, a sinistra	35 - 35
151	Pseudartrosi del radio, a destra	25 - 25
152	Pseudartrosi del radio, a sinistra	20 - 20
153	Pseudartrosi dell'ulna, a destra	15 - 15
154	Pseudartrosi dell'ulna, a sinistra	10 - 10
155	Infiammazione cronica del midollo osseo dell'avambraccio solo a seguito di lesioni aperte oppure a seguito di interventi chirurgici, necessari per il trattamento delle conseguenze di una lesione, attiva al momento della visita, a destra	25 - 25
156	Infiammazione cronica del midollo osseo dell'avanbraccio solo a seguito di lesioni aperte oppure a seguito di interventi chirurgici, necessari per il trattamento delle conseguenze di una lesione, attiva al momento della visita, a sinistra	20 - 20
157	Articolazione del gomito instabile, a destra	1 - 10

158	Articolazione del gomito instabile, a sinistra	1 - 15
159	Perdita dell'avambraccio mantenendo l'articolazione del gomito, a destra	50 - 50
160	Perdita dell'avambraccio mantenendo l'articolazione del gomito, a sinistra	40 - 40
PERDITA OPPURE DANNO DELLA MANO		
161	Perdita della mano al polso, a destra	50 - 50
162	Perdita della mano al polso, a sinistra	45 - 45
163	Perdita di tutte le dita, incluso osso metacarpale, a destra	50 - 50
164	Perdita di tutte le dita, incluso osso metacarpale, a sinistra	45 - 45
165	Perdita delle dita, tranne pollice, a destra	40 - 40
166	Perdita delle dita, tranne pollice, a sinistra	35 - 35
167	Rigidità completa del polso in posizione svantaggiosa oppure in posizione simile (flessione completa del dorso o del palmo della mano), a destra	30 - 30
168	Rigidità completa del polso in posizione svantaggiosa oppure in posizione simile (flessione completa del dorso o del palmo della mano), a sinistra	25 - 25
169	Rigidità completa del polso in posizione vantaggiosa (flessione del dorso della mano da 20° fino a 40°), a destra	1 - 20
170	Rigidità completa del polso in posizione vantaggiosa (flessione del dorso della mano da 20° fino a 40°), a sinistra	1 - 15
171	Pseudartrosi dello scafoide, a destra	10 - 10
172	Pseudartrosi dello scafoide, a sinistra	8 - 8
173	Limitazione della mobilità del polso leggera oppure media, a destra	1 - 12
174	Limitazione della mobilità del polso leggera oppure media, a sinistra	1 - 10
175	Limitazione della mobilità del polso grave, a destra	5 - 18
176	Limitazione della mobilità del polso grave, a sinistra	5 - 15
LESIONE DEL POLLICE		
177	Perdita dell'ultima falange del pollice, a destra	8 - 8
178	Perdita dell'ultima falange del pollice, a sinistra	7 - 7
179	Perdita del pollice con osso metacarpale, a destra	25 - 25
180	Perdita del pollice con osso metacarpale, a sinistra	20 - 20
181	Perdita di entrambe le falangi del pollice, a destra	18 - 18
182	Perdita di entrambe le falangi del pollice, a sinistra	15 - 15
183	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione svantaggiosa (flessione massima), a destra	8 - 8
184	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione svantaggiosa (flessione massima), a sinistra	7 - 7
185	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione svantaggiosa estesa (in iperestensione), a destra	9 - 9
186	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione svantaggiosa estesa (in iperestensione), a sinistra	6 - 6

187	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione vantaggiosa (leggera flessione), a destra	1	-	6
188	Rigidità completa dell'articolazione mediale del pollice in posizione vantaggiosa (leggera flessione), a sinistra	1	-	5
189	Rigidità completa dell'articolazione prossimale interfalangea del pollice, a destra	3	-	6
190	Rigidità completa dell'articolazione prossimale interfalangea del pollice, a sinistra	3	-	5
191	Rigidità completa dell'articolazione carpo-metacarpale del pollice in posizione svantaggiosa (abduzione oppure adduzione completa), a destra	9	-	9
192	Rigidità completa dell'articolazione carpo-metacarpale del pollice in posizione svantaggiosa (abduzione oppure adduzione completa), a sinistra	7	-	7
193	Rigidità completa dell'articolazione carpo-metacarpale del pollice in posizione vantaggiosa (abduzione oppure adduzione completa), a destra	1	-	6
194	Rigidità completa dell'articolazione carpo-metacarpale del pollice in posizione vantaggiosa (abduzione oppure adduzione completa), a sinistra	1	-	5
195	Conseguenze permanenti a seguito di una frattura Benetton non ben risaldata con sublussazione permanente, tranne prestazione per disturbo funzionale, a destra	3	-	3
196	Conseguenze permanenti a seguito di una frattura Benetton non ben risaldata con sublussazione permanente, tranne prestazione per disturbo funzionale, a sinistra	2	-	2
197	Rigidità completa di tutte le articolazioni del pollice in posizione svantaggiosa, a destra	20	-	20
198	Rigidità completa di tutte le articolazioni del pollice in posizione svantaggiosa, a sinistra	18	-	18
199	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità della falange intermedia, leggera e media, a destra	1	-	4
200	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità della falange intermedia, leggera e media, a sinistra	1	-	3
201	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità della falange intermedia, grave, a destra	1	-	6
202	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità della falange intermedia, grave, a sinistra	1	-	5
203	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità dell' articolazione prossimale interfalangea, leggera, a destra	1	-	4
204	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità dell' articolazione prossimale interfalangea, leggera, a sinistra	1	-	3
205	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità dell' articolazione prossimale interfalangea, grave, a destra	3	-	6
206	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità dell' articolazione prossimale interfalangea, grave, a sinistra	3	-	5

207	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità articolare carpometacarpale, leggera e media, a destra	1	-	5
208	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità articolare carpo-metacarpale, leggera e media, a sinistra	1	-	4
209	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità articolare carpo-metacarpale, grave, a destra	3	-	9
210	Disturbo della funzione di prensione del pollice con limitazione della mobilità articolare carpo-metacarpale, grave, a sinistra	3	-	7

LESIONE DELL'INDICE

211	Perdita dell'ultima falange dell'indice, a destra	4	-	4
212	Perdita dell'ultima falange dell'indice, a sinistra	3	-	3
213	Perdita di due falangi dell'indice, a destra	8	-	8
214	Perdita di due falangi dell'indice, a sinistra	6	-	6
215	Perdita di tutte e tre le flangi dell'indice, a destra	12	-	12
216	Perdita di tutte e tre le flangi dell'indice, a sinistra	10	-	10
217	Perdita dell'indice con osso metacarpale, a destra	12	-	12
218	Perdita dell'indice con osso metacarpale, a sinistra	10	-	11
219	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni dell'indice in completa estensione, a destra	10	-	10
220	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni dell'indice in completa estensione, a sinistra	8	-	8
221	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni in completa flessione, a destra	12	-	12
222	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni dell'indice in completa flessione, a sinistra	10	-	10
223	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano da 1 fino a 2 cm, a destra	1	-	4
224	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano da 1 fino a 2 cm, a sinistra	1	-	3
225	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano da 3 fino a 4 cm, a destra	1	-	8
226	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano da 3 fino a 4 cm, a sinistra	1	-	6
227	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano più di 4 cm, a destra	3	-	10
228	Disturbo della funzione di prensione dell'indice, verso la completa flessione alla superficie della mano mancano più di 4 cm, a sinistra	3	-	8
229	Estensione completa di una delle articolazioni intermedie dell'indice impossibile, con funzione di prensione illimitata, a destra	2	-	2
230	Estensione completa di una delle articolazioni intermedie dell'indice impossibile, con funzione di prensione illimitata, a sinistra	1	-	1
231	Estensione completa dell'articolazione prossimale interfalangea dell'indice impossibile con disturbo dell'abduzione, a destra	3	-	3
232	Estensione completa dell'articolazione prossimale interfalangea dell'indice impossibile con disturbo dell'abduzione, a sinistra	2	-	2

LESIONE DEL DITTO MEDIO, DELL'ANULARE E DEL MIGNOLO		
233	Perdita completa del dito con rispettivo osso metacarpale, a destra	9 - 9
234	Perdita completa del dito con rispettivo osso metacarpale, a sinistra	7 - 7
235	Perdita di tutte e tre le falangi del dito oppure di due falangi con rigidità dell'articolazione prossimale interfalangea, a destra	9 - 9
236	Perdita di tutte e tre le falangi del dito oppure di due falangi con rigidità dell'articolazione prossimale interfalangea, a sinistra	7 - 7
237	Perdita di due falangi del dito, a destra	5 - 5
238	Perdita di due falangi del dito, a sinistra	4 - 4
239	Perdita dell'ultima flange di uno di queste dita, a destra	3 - 3
240	Perdita dell'ultima flange di uno di queste dita, a sinistra	2 - 2
241	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni di una di queste dita in completa estensione oppure flessione (in una posizione che limiti la funzione delle dita vicine), a destra	8 - 8
242	Rigidità completa di tutte e tre le articolazioni di una di queste dita in completa estensione oppure flessione (in una posizione che limiti la funzione delle dita vicine), a sinistra	6 - 6
243	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano da 1 fino a 2 cm, a destra	1 - 2
244	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano da 1 fino a 2 cm, a sinistra	1 - 1
245	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano da 3 fino a 4 cm, a destra	1 - 5
246	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano da 3 fino a 4 cm, a sinistra	1 - 4
247	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano più di 4 cm, a destra	2 - 6
248	Disturbo della funzione di prensione del dito, fino alla completa flessione alla superficie della mano mancano più di 4 cm, a sinistra	2 - 5
249	Estensione completa di una delle articolazioni intermedie dell'indice impossibile, con funzione di prensione illimitata del dito, a destra	2 - 2
250	Estensione completa di una delle articolazioni intermedie dell'indice impossibile, con funzione di prensione illimitata del dito, a sinistra	1 - 1
251	Estensione completa dell'articolazione prossimale interfalangea del dito impossibile con disturbo dell'abduzione, a destra	2 - 2
252	Estensione completa dell'articolazione prossimale interfalangea del dito impossibile con disturbo dell'abduzione, a sinistra	1 - 1

LESIONE TRAUMATICA DEI NERVI DELL'ARTO SUPERIORE		
253	Danno completo (lesione) plesso brachiale, a destra	10 - 60
254	Danno completo (lesione) plesso brachiale, a sinistra	10 - 50
255	Danno (lesione) plesso brachiale tipo superiore, a destra	5 - 30
256	Danno (lesione) plesso brachiale tipo superiore, a sinistra	5 - 25
257	Danno (lesione) plesso brachiale tipo inferiore, a destra	5 - 30
258	Danno (lesione) plesso brachiale tipo inferiore, a sinistra	5 - 25
259	Disturbo completo (lesione) nervo ascellare, a destra	5 - 25
260	Disturbo completo (lesione) nervo ascellare, a sinistra	5 - 20
261	Disturbo isolato (lesione) del nervo cutaneo radiale del braccio senza deficit motorio bilaterale	1 - 10
262	Disturbo del nervo toracico, a destra	1 - 15
263	Disturbo del nervo toracico, a sinistra	1 - 10
264	Disturbo (lesione) del nervo ulnare, a destra	1 - 40
265	265 Disturbo (lesione) del nervo ulnare, a sinistra	1 - 30
266	Disturbo (lesione) del nervo ulnare, solo della parte sensitiva, bilaterale	1 - 10
267	Disturbo traumatico del nervo mediano, a destra	5 - 25
268	Disturbo traumatico del nervo mediano, a sinistra	5 - 20
269	Disturbo del nervo muscolocutaneo, a destra	1 - 10
270	Disturbo del nervo muscolocutaneo, a sinistra	1 - 8
271	Disturbo del nervo muscolocutaneo, solo della parte sensitiva, bilaterale	1 - 7
272	Disturbo completo (lesione) del nervo radiale, a destra	8 - 35
273	Disturbo completo (lesione) del nervo radiale, a sinistra	8 - 30
274	Lesione della parte distale del nervo radiale dell'area della mano, a destra	3 - 20
275	Lesione della parte distale del nervo radiale dell'area della mano, a sinistra	3 - 15
276	Disturbo isolato (lesione) della sensibilità del nervo radiale, bilaterale	1 - 7
LESIONI DEGLI ARTI INFERIORI		
277	Perdita di un arto inferiore nell'articolazione dell'anca oppure nell'area tra l'articolazione dell'anca e del ginocchio	50 - 50
278	Articolazione artificiale del femore nel collo oppure necrosi della testa del femore	40 - 40
279	Protesi della testa oppure del collo del femore mediante endoprotesi (senza valutazione della mobilità articolare), ma insieme non deve superare % della prestazione per la perdita di un arto)	15 - 15
280	Infiammazione attiva cronica del midollo osseo del femore solo a seguito di lesioni aperte oppure a seguito di interventi chirurgici, necessari per il trattamento delle conseguenze della lesione, documentato mediante radiografia	25 - 25

281	Accorciamento di un arto inferiore da 2 fino a 4 cm	5	-	5
282	Accorciamento di un arto inferiore fino a 6 cm	5	-	12
283	Accorciamento di un arto inferiore oltre 6 cm	12	-	15
284	Deformità post-traumatica del femore (frattura – risanata con deviazione assiale oppure rotatoria), per ogni 5° di deviazione, documentato mediante radiografia 3%	x	-	x
285	Rigidità completa dell'articolazione dell'anca in posizione svantaggiosa (completamente attratto/ serrato oppure inclinata, allungato oppure piegato e posizioni simili)	40	-	40
286	Rigidità completa dell'articolazione dell'anca in posizione vantaggiosa (leggermente inclinata e posizione base oppure leggermente piegata)	20	-	30
287	Limitazione della mobilità articolare dell'anca, leggera e media	1	-	15
288	Limitazione della mobilità articolare dell'anca, grave	5	-	25

LESIONE AL GINOCCHIO

289	Rigidità completa del ginocchio in posizione svantaggiosa (completo esteso oppure piegato oltre 20°)	10	-	30
290	Rigidità completa del ginocchio in posizione svantaggiosa (piegato oltre 30°)	15	-	40
291	Rigidità completa del ginocchio in posizione svantaggiosa	20	-	30
292	Endoprotesi nell'area del ginocchio (senza valutazione della limitazione della mobilità articolare), ma non deve superare insieme la % della prestazione per la perdita dell'arto	10	-	10
293	Limitazione della mobilità del ginocchio leggera e media	1	-	15
294	Limitazione della mobilità del ginocchio grave	8	-	25
295	Instabilità del ginocchio, quando non è necessario un apparecchio ortopedico di sostegno, segnato anche sulla tessera sanitaria	1	-	15
296	Instabilità del ginocchio, quando è necessario un apparecchio ortopedico, il bendaggio del ginocchio non è considerato tale	1	-	20
297	Conseguenze permanenti a seguito di asportazione chirurgica di un menisco (in caso di ampiezza di movimento completa e buona stabilità articolare, altrimenti in base al disturbo funzionale). Se si valutasse il disturbo funzionale, non è possibile valutare in base alla presente diagnosi.	5	-	5
298	Conseguenze permanenti a seguito di asportazione chirurgica di entrambi i menischi (in caso di ampiezza di movimento completa e buona stabilità articolare, altrimenti in base al disturbo funzionale). Se si valutasse il disturbo funzionale, non è possibile valutare in base alla presente diagnosi.	8	-	8

LESIONE DELLA PARTE INFERIORE DELLA GAMBA

299	Perdita di uno degli arti inferiori con mantenimento del ginocchio	45	-	45
300	Perdita di uno degli arti inferiori con articolazione rigida del ginocchio	50	-	50

301	Pseudoartrosi della tibia oppure di entrambe le ossa della parte inferiore della gamba	40	-	40
302	Infiammazione attiva cronica del midollo osseo delle ossa della parte inferiore della gamba solo a seguito di lesioni aperte e a seguito di interventi chirurgici, necessari per il trattamento di conseguenze di lesioni, documentate mediante radiografia	20	-	20
303	Deformità post-traumatica della parte inferiore della gamba, formatasi mediante guarigione di una frattura con deviazione assiale oppure rotatoria (le deviazioni devono essere visibili sulla lastra radiologica), a partire da min. 5°. Per ogni ulteriore grado la valutazione del 5% verrà aumentata dell'1%. Deviazioni oltre 45° vengono considerate come perdita della parte inferiore della gamba. Nella valutazione della deviazione assiale non è possibile valutare contemporaneamente l'accorciamento relativo degli arti.	x	-	x

LESIONE NELL'AREA DELL'ARTICOLAZIONE TIBIO-TARSALE

304	Perdita del piede nell'articolazione tibio-tarsale oppure al di sotto di essa	40	-	40
305	Perdita del piede nell'articolazione Chopart con artrodesi dell'articolazione	30	-	30
306	Perdita del piede nell'articolazione Lisfranc oppure al di sotto di essa	25	-	25
307	Rigidità completa dell'articolazione tibio-tarsale in posizione svantaggiosa (flessione dorsale oppure grado maggiore di una flessione plantare)	5	-	30
308	Rigidità completa dell'articolazione tibio-tarsale in posizione ad angolo retto oppure in una posizione simile	5	-	25
309	Limitazione della mobilità articolare tibio-tarsale leggera e media	1	-	12
310	Limitazione della mobilità articolare tibio-tarsale grave	6	-	20
311	Pronazione completa e perdita della supinazione della gamba	12	-	12
312	Limitazione di pronazione e supinazione della gamba	1	-	8
313	Articolazione tibio-tarsale instabile	1	-	10
314	Piede piatto, valgo o talo a seguito di trauma oppure altre deformità post-traumatiche dell'articolazione tibio-tarsale e della gamba	1	-	15
315	Infiammazione attiva cronica del midollo osseo nell'area di tarso e metatarso e del tallone, solo a seguito di lesioni aperte e a seguito di interventi chirurgici, necessari per il trattamento delle conseguenze delle lesioni, documentata da radiografia	1	-	15

DANNO NELL'AREA DEL PIEDE

316	Perdita di tutte le dita del piede	15	-	15
317	Perdita di entrambe le falangi dell'alluce	10	-	10
318	Perdita di entrambi le falangi dell'alluce con osso del metatarso oppure parte dello stesso	12	-	12
319	Perdita dell'ultima falange dell'alluce	3	-	3
320	Perdita di un altro dito, per ogni dito	2	-	2
321	Perdita del dito piccolo con osso del metatarso oppure parte di esso	8	-	8

322	Rigidità completa dell'articolazione interfalangea dell'alluce	3	-	3
323	Rigidità completa dell'articolazione prossimale interfalangea dell'alluce	5	-	5
324	Rigidità completa di entrambe le articolazioni dell'alluce	8	-	8
325	Limitazione della mobilità articolare interfalangea dell'alluce	1	-	3
326	Limitazione della mobilità articolare prossimale dell'alluce	1	-	5
327	Disturbo funzionale di un dito qualsiasi a parte l'alluce, per ogni dito	1	-	1
328	Disturbo circolatorio e trofico post-traumatico di uno degli arti inferiori	1	-	10
329	Disturbo circolatorio e trofico post-traumatico di entrambi gli arti inferiori	1	-	20
330	Atrofia muscolare post-traumatica degli arti inferiori con mobilità articolare illimitata, sulla coscia oltre 2 cm nel volume	1	-	5
331	Atrofia muscolare post-traumatica degli arti inferiori con mobilità articolare illimitata, sulla coscia oltre 1 cm nel volume	1	-	3
332	Disturbo (lesione) del nervo gluteo superiore e inferiore	1	-	15
333	Disturbo del nervo otturatorio	1	-	15
334	Lesione sensitiva del nervo otturatorio	1	-	7
335	Disturbo post-traumatico del nervo femorale	1	-	30
336	Lesione sensitiva del nervo femorale	1	-	10
337	Disturbo post-traumatico del nervo sciatico	1	-	40
338	Lesione sensitiva del nervo sciatico	1	-	15
339	Disturbo completo del nervo tibiale	1	-	30
340	Nervo tibiale, parte distale con disturbo della mobilità delle dita	1	-	5
341	Disturbo sensitivo del nervo tibiale	1	-	3
342	Disturbo del tronco del nervo fibulare con coinvolgimento di tutti i muscoli innervati	1	-	30
343	Lesione del ramo profondo del nervo del perone	1	-	20
344	Lesione del ramo superficiale del nervo del perone (solo della parte sensitiva)	1	-	10
VARIE				
345	Cicatrici superficiali grandi dall'1% fino al 15% della superficie corporea, tranne del viso	1	-	10
346	346 Cicatrici superficiali grandi oltre il 15% della superficie corporea	10	-	40
347	Cicatrici particolarmente deturpanti su parti esposte del corpo, se non raggiungono l'1% della superficie corporea	1	-	3
348	Per la falange terminale di un dito/dito del piede valutiamo la perdita delle parti molli con un terzo dell'entità indicata per la perdita della rispettiva falange	x	-	x
349	In caso di perdita di una falange di un dito/dito del piede (quando è danneggiato anche l'osso) determiniamo la perdita della falange in terzi. La percentuale del danno viene determinata in corrispettivi terzi dell'entità indicata della rispettiva falange.	x	-	x

Se il cliente fosse mancino, si valuta in base all'entità per l'arto superiore destro.

COPERTURA INCIDENTE AMPLIATA – DURATA NECESSARIA DEL TRATTAMENTO		
TIPO DI LESIONE		Tempo max. di trattamento in giorni
LESIONI DELLA COLONNA VERTEBRALE		
1	Frattura del processo articolare	fino a 55
2	Frattura del processo odontoide (dens epistrophei)	fino a 180
3	Frattura del processo spinoso	fino a 35
4	Frattura dell'arco vertebrale	fino a 85
5	Frattura di uno o più processi trasversi	fino a 50
6	Frattura di una vertebra della colonna cervicale, toracica o lombare (compressiva), con abbassamento della parte anteriore del corpo fino ad un terzo	fino a 140
7	Frattura di una vertebra della colonna cervicale, toracica o lombare (compressiva), con abbassamento della parte anteriore del corpo per oltre un terzo	fino a 180
8	Frattura frantumata di una vertebra della colonna cervicale, toracica o lombare	fino a 180
9	Contusione della colonna cervicale senza danno del midollo spinale e delle rispettive radici nervose	fino a 180
10	Contusione della colonna toracica senza danno del midollo spinale e delle rispettive radici nervose	fino a 30
11	Contusione della colonna lombare senza danno del midollo spinale e delle rispettive radici nervose	fino a 120
12	Contusione atlanto-occipitale senza danno del midollo spinale e delle rispettive radici nervose	fino a 180
13	Contusione del coccige senza danno del midollo spinale e delle rispettive radici nervose	fino a 30
14	Sublussazione della colonna cervicale (spostamento di una vertebra, comprovato mediante CT, MRT oppure radiografia)	fino a 120
15	Schiacciamento della colonna vertebrale cervicale, toracica oppure lombare, sacrale e del coccige grave	fino a 30
16	Danno delle vertebre con contemporanea frattura della vertebra – a seguito di lesione	fino a 170
LESIONI DEL BACINO		
17	Frattura del coccige	fino a 40
18	Frattura dell'osso sacro	fino a 60
19	Frattura del margine dell'acetabolo	fino a 70
20	Frattura unilaterale dell'osso pubico oppure dell'osso ischiatico con spostamento delle schegge	fino a 70
21	Frattura unilaterale dell'osso pubico oppure del osso ischiatico senza spostamento delle schegge	fino a 60
22	Frattura bilaterale dell'osso pubico e frattura unilaterale con apertura della sinfisi pubica	fino a 120
23	Frattura dell'osso pubico con lussazione sacro-anca dell'osso coxale	fino a 150
24	Frattura dell'ala dell'osso iliaco senza spostamento delle schegge	fino a 60
25	Frattura dell'acetabolo con lussazione centrale del femore	fino a 150
26	Frattura dell'ala dell'osso iliaco con spostamento delle schegge	fino a 90
27	decade	
28	Contusione dell'osso sacro	fino a 90

29	Rottura della spina anteriore oppure tubercolo dell'osso dell'anca	fino a 45	60	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di un dito - completa	fino a 50
30	Schiacciamento del bacino grave	fino a 20	61	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita - completa	fino a 55
31	Rottura del tubercolo dell' osso ischiatico	fino a 50	62	Interruzione completa dei tendini di flessione di un dito oppure alla mano di un dito	fino a 40
32	Apertura della sinfisi pubica	fino a 60	63	Interruzione completa dei tendini di flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita	fino a 45
LESIONI DI UN ARTO SUPERIORE					
33	Frattura di diverse ossa metacarpali senza spostamento delle schegge	fino a 50	64	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito e della mano al polso	fino a 60
34	Frattura di diverse ossa metacarpali con spostamento delle schegge	fino a 60	65	Amputazione della mano	fino a 100
35	Frattura aperta oppure operazione di diverse ossa metacarpali	fino a 60	66	Amputazione di entrambe le mani	fino a 110
36	Frattura di alcune ossa metacarpali, trattate mediante riduzione	fino a 45	67	Amputazione di un avambraccio	fino a 100
37	Frattura di una falange, della radice ungueale, di un dito, non completo oppure completo, senza spostamento delle schegge	fino a 20	68	Amputazione di entrambe le avambraccia	fino a 120
38	Frattura di una falange di un dito, con spostamento delle schegge	fino a 40	69	Amputazione di un braccio	fino a 150
39	Frattura di una falange di un dito, aperta oppure operata	fino a 50	70	Disarticolazione nell'articolazione della spalla	fino a 150
40	Frattura di un osso metacarpale, trattata mediante riduzione	fino a 35	71	Lacerazione del muscolo sopra spinato	fino a 50
41	Frattura di un osso metacarpale, completo senza spostamento delle schegge	fino a 35	72	Rottura completo del muscolo sopra spinato trattata in modo conservativo oppure chirurgicamente	fino a 70
42	Frattura di osso metacarpale completo, con spostamento delle schegge	fino a 40	73	Frattura della clavicola non completa	fino a 20
43	Frattura di un osso metacarpale incompleto	fino a 25	74	Frattura della clavicola completa, senza spostamento delle schegge	fino a 35
44	Frattura di un osso metacarpale aperta oppure operata	fino a 60	75	Frattura della clavicola completo, con spostamento delle schegge	fino a 40
45	Frattura-lussazione della base del primo osso metacarpale (Bennett), trattata con metodo conservativo	fino a 60	76	Frattura operata della clavicola	fino a 45
46	Frattura-lussazione della base del primo osso metacarpale (Bennett), trattata chirurgicamente	fino a 60	77	Lussazione dell'articolazione tra clavicola e sterno, trattata con metodo conservativo	fino a 20
47	Frattura delle falangi di un dito, trattata mediante riduzione	fino a 25	78	Contusione dell'articolazione tra clavicola e sterno, trattata chirurgicamente	fino a 65
48	Frattura delle falangi di diverse dita, trattate mediante riduzione	fino a 30	79	Lussazione dell'articolazione tra clavicola e scapola, trattata con metodo conservativo	fino a 30
49	Frattura di un altro osso metacarpale, completa	fino a 55	80	Contusione dell'articolazione tra clavicola e scapola, trattata chirurgicamente	fino a 60
50	Frattura di alcune ossa metacarpali	fino a 60	81	Lacerazione/rottura del tendine della testa lunga del muscolo della parte superiore del braccio, trattata con metodo conservativo	fino a 40
51	Fratture incomplete oppure completo di diverse falangi di un dito con oppure senza spostamento delle schegge	fino a 50	82	Lacerazione/rottura del tendine della testa lunga del muscolo della parte superiore del braccio, trattata chirurgicamente	fino a 60
52	Fratture operate oppure aperte di diverse falangi di un dito	fino a 60	83	Lacerazione di un altro muscolo trattata con metodo conservativo	fino a 35
53	Fratture di due oppure di diverse dita non complete oppure complete senza spostamento delle schegge	fino a 50	84	Frattura dello scafoide non completa	fino a 60
54	Fratture di falange di due oppure di diverse dita con spostamento delle schegge	fino a 60	85	Frattura dello scafoide completa	fino a 90
55	Fratture di due oppure di diverse dita, aperte oppure operate	fino a 60	86	Frattura dello scafoide, complicata da necrosi	fino a 100
56	Amputazione di un dito oppure di una parte	fino a 40	87	Frattura dell'omero, trattata con metodo conservativo mediante riduzione	fino a 50
57	Amputazione di diverse dita oppure parte di esse	fino a 60	88	Frattura dell'omero, trattata chirurgicamente	fino a 60
58	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di un dito - incompleta	fino a 30	89	Frattura del gomito, trattata con metodo conservativo mediante riduzione	fino a 50
59	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita - incompleta	fino a 40	90	Frattura del gomito, trattata chirurgicamente	fino a 65
			91	Frattura del polso (lussazione dell'osso semilunare e perilunare), trattata con metodo conservativo mediante riduzione	fino a 50
			92	Frattura del polso (lussazione dell'osso semilunare e perilunare), trattata chirurgicamente mediante riduzione	fino a 70
			93	Frattura del collo o del corpo della scapola	fino a 55

94	Frattura dell'acromio	fino a 35	121	Frattura del testa del radio, trattata chirurgicamente	fino a 60
95	Frattura del processo uncinato della scapola (processo coracoide)	fino a 40	122	Frattura del corpo oppure collo del radio, non completa	fino a 45
96	Frattura dell'omero superiore, del grande tubercolo senza spostamento	fino a 40	123	Frattura del corpo oppure collo del radio, completa senza spostamento delle schegge	fino a 60
97	Frattura dell'omero superiore, del grande tubercolo con spostamento	fino a 45	124	Frattura del corpo oppure collo del radio, completa con spostamento delle schegge	fino a 70
98	Frattura dell'omero superiore, frattura scheggiata della testa	fino a 70	125	Frattura aperta oppure operata del corpo oppure collo del radio	fino a 70
99	Frattura dell'omero superiore, del collo senza spostamento	fino a 45	126	Frattura dell'estremità inferiore del radio, non completa	fino a 35
100	Frattura dell'omero superiore, del collo incuneata	fino a 45	127	Frattura dell'estremità inferiore del radio, completa senza spostamento delle schegge	fino a 55
101	Frattura dell'omero superiore, del collo con spostamento delle schegge	fino a 50	128	Frattura dell'estremità inferiore del radio, completa con spostamento delle schegge	fino a 70
102	Frattura dell'omero superiore, del collo lussante, trattata chirurgicamente	fino a 90	129	Frattura dell'estremità inferiore del radio, aperta oppure operata	fino a 80
103	Frattura del corpo dell'omero, non completa	fino a 40	130	Epifisiolisi dell'estremità inferiore del radio	fino a 30
104	Frattura del corpo dell'omero, completa senza spostamento delle schegge	fino a 60	131	Epifisiolisi dell'estremità inferiore del radio, con spostamento delle schegge	fino a 60
105	Frattura del corpo dell'omero, completa con spostamento delle schegge, aperta oppure operata	fino a 90	132	Frattura trattata con metodo conservativo dell'olecrano	fino a 45
106	Frattura dell'omero oltre il condilo, non completa	fino a 50	133	Frattura dell'olecrano, trattata chirurgicamente	fino a 55
107	Frattura dell'omero oltre il condilo, completo senza spostamento delle schegge	fino a 60	134	Frattura del processo coronoide dell'ulna	fino a 50
108	Frattura dell'omero oltre il condilo, completa con spostamento delle schegge	fino a 70	135	Frattura non completa della diafisi dell'omero	fino a 45
109	Frattura dell'omero oltre il condilo, aperta oppure operata	fino a 90	136	Frattura della diafisi dell'omero, completa senza spostamento delle schegge	fino a 55
110	Frattura intra-articolare dell'omero inferiore (frattura transintercondilea, frattura della testa oppure della troclea dell'estremità dell'omero) senza spostamento delle schegge	fino a 70	137	Frattura della diafisi dell'omero, completa con spostamento delle schegge	fino a 70
111	Frattura intra-articolare dell'omero inferiore (frattura transintercondilea, frattura della testa oppure della troclea dell'estremità dell'omero) con spostamento delle schegge	fino a 85	138	Frattura della diafisi dell'omero, completa, aperta oppure operata	fino a 90
112	Frattura intra-articolare dell'omero inferiore (frattura transintercondilea, frattura della testa oppure della troclea dell'estremità dell'omero) aperta oppure operata	fino a 90	139	Frattura del processo stiloideo dell'ulna	fino a 30
113	Frattura dell'epicondilo mediale dell'omero senza spostamento delle schegge	fino a 45	140	Frattura di entrambe le ossa dell'avambraccio, non completa	fino a 60
114	Frattura dell'epicondilo mediale dell'omero con spostamento delle schegge fino all'altezza della cavità articolare	fino a 60	141	Frattura di entrambi le ossa dell'avambraccio, completa senza spostamento delle schegge	fino a 60
115	Frattura dell'epicondilo mediale dell'omero con spostamento delle schegge fino nell'articolazione	fino a 90	142	Frattura di entrambi le ossa dell'avambraccio, completa con spostamento delle schegge	fino a 70
116	Frattura dell'epicondilo distale dell'omero senza spostamento delle schegge	fino a 40	143	Frattura di entrambi le ossa dell'avambraccio, aperta oppure operata	fino a 70
117	Frattura dell'epicondilo distale dell'omero con spostamento delle schegge aperta oppure operata	fino a 90	144	Frattura Monteggia dell'avambraccio (lussazione) trattata con metodo conservativo	fino a 70
118	Frattura dell'epicondilo distale dell'omero con spostamento delle schegge aperta oppure operata	fino a 35	145	Frattura Monteggia dell'avambraccio (lussazione) trattata chirurgicamente	fino a 80
119	Frattura del processo stiloideo del radio con spostamento delle schegge	fino a 45	146	Lacerazione dell'aponeurosi dorsale	fino a 50
120	Frattura del testa del radio, trattata con metodo conservativo	fino a 55	147	Schiacciamento degli arti oppure parte di essi e stiramento muscolare grave	fino a 20
			LESIONI DI UN ARTO INFERIORE		
			148	Frattura del processo posteriore dell'astragalo	fino a 40
			149	Frattura dell'astragalo senza spostamento delle schegge	fino a 80
			150	Frattura dell'astragalo con spostamento delle schegge	fino a 100
			151	Frattura dell'astragalo, complicata mediante necrosi	fino a 130
			152	Frattura dell'astragalo aperta oppure trattata chirurgicamente	fino a 80
			153	Frattura dell'astragalo trattata con metodo conservativo	fino a 60

154	Frattura del malleolo esterno, non completa	fino a 40	182	Frattura completa oppure incompleta di una falange di un altro dito del piede rispetto all'alluce	fino a 25
155	Frattura del malleolo esterno, completa senza spostamento delle schegge	fino a 55	183	Frattura di una falange di un altro dito del piede rispetto all'alluce, aperta oppure operata	fino a 35
156	Frattura del malleolo esterno, completa con spostamento delle schegge	fino a 70	184	Frattura di falangi di diverse dita dei piedi oppure di diverse falangi di un dito del piede	fino a 30
157	Frattura del malleolo esterno, operata oppure aperta	fino a 85	185	Amputazione di dita dei piedi tranne l'alluce, oppure di parti di essi	fino a 30
158	Frattura del malleolo con sublussazione dell'astragalo trattata con metodo conservativo	fino a 90	186	Frattura delle falangi oppure delle articolazioni intra-articolari	fino a 15
159	Frattura del malleolo esterno, con sublussazione dell'astragalo trattata chirurgicamente	fino a 100	187	Frattura del metatarso dell'alluce oppure del quinto dito senza spostamento	fino a 60
160	Frattura del malleolo interno, non completa, completa	fino a 60	188	Frattura del metatarso dell'alluce oppure del quinto dito con spostamento	fino a 60
161	Frattura del malleolo interno, completa con spostamento delle schegge, trattata con metodo conservativo	fino a 75	189	Frattura del metatarso dell'alluce oppure del quinto dito, aperta oppure operata	fino a 70
162	Frattura del malleolo interno, completa con spostamento delle schegge, aperta oppure trattata chirurgicamente	fino a 90	190	Frattura del metatarso dell'alluce oppure del quinto dito, con spostamento, senza spostamento	fino a 40
163	Frattura del malleolo interno con sublussazione dell'astragalo, trattata con metodo conservativo	fino a 100	191	Frattura del metatarso di diverse dita dei piedi con spostamento oppure senza spostamento	fino a 50
164	Frattura del malleolo interno, con sublussazione dell'astragalo, trattata chirurgicamente	fino a 120	192	Frattura del metatarso di diverse dita dei piedi, aperta oppure operata	fino a 70
165	Frattura di entrambi i malleoli, non completa	fino a 70	193	Frattura del metatarso (di uno oppure diversi) trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 45
166	Frattura di entrambi i malleoli, completa senza spostamento delle schegge	fino a 80	194	Rottura della base del quinto metatarso	fino a 50
167	Frattura di entrambi i malleoli, completa senza spostamento delle schegge, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 110	195	Rottura dello spigolo distale della tibia, non completa	fino a 50
168	Frattura di entrambi i malleoli con sublussazione dell'astragalo trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 115	196	Rottura dello spigolo distale della tibia completa, senza spostamento delle schegge	fino a 60
169	Frattura di un malleolo oppure di entrambi i malleoli con rottura di uno spigolo della tibia, senza spostamento delle schegge	fino a 80	197	Rottura dello spigolo distale della tibia completa con spostamento delle schegge, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 80
170	Frattura di un malleolo oppure di entrambi i malleoli con rottura di uno spigolo della tibia, con spostamento delle schegge, trattata con metodo conservativo	fino a 100	198	Frattura sopramalleolare della tibia con sublussazione dell'astragalo esterno, oppure con frattura del malleolo interno, trattata con metodo conservativo oppure chirurgicamente	fino a 120
171	Frattura di un malleolo oppure di entrambi i malleoli con rottura di uno spigolo della tibia, con spostamento delle schegge, trattata chirurgicamente	fino a 100	199	Frattura sopramalleolare della tibia con sublussazione dell'astragalo esterno, oppure con frattura interna del malleolo con rottura dello spigolo posteriore della tibia, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 120
172	Frattura dell'articolazione tibio-tarsale	fino a 30	200	Frattura frantumata intra-articolare dell'epifisi tibiale distale	fino a 160
173	Lacerazione del legamento tibio-tarsale laterale interno o esterno	fino a 35	201	Frattura della tibia oppure frattura di entrambe le ossa della gamba inferiore, non completa, completa, senza spostamento delle schegge	fino a 90
174	Rottura del legamento tibio-tarsale laterale interno o esterno	fino a 45	202	Frattura della tibia oppure frattura di entrambe le ossa della gamba inferiore, completa con spostamento delle schegge	fino a 120
175	Frattura dell'astragalo, dell'osso cuboide oppure delle ossa cuneiformi, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 60	203	Frattura della tibia oppure frattura di entrambe le ossa della gamba inferiore, aperta oppure operata	fino a 150
176	Frattura di una falange dell'alluce, senza spostamento delle schegge	fino a 35	204	Frattura intra-articolare dell'estremità superiore della tibia di uno o entrambi i condili, senza spostamento delle schegge	fino a 100
177	Frattura di una falange dell'alluce, con spostamento delle schegge	fino a 40	205	Frattura intra-articolare dell'estremità superiore della tibia di uno o entrambi i condili, con spostamento delle schegge	fino a 120
178	Frattura di una falange dell'alluce, aperta oppure operata	fino a 50			
179	Amputazione dell'alluce oppure di un'altra parte	fino a 40			
180	Frattura frantumata della radice ungueale dell'alluce	fino a 30			
181	Frattura delle falangi di più dita del piede oppure di diverse falangi di un dito del piede, aperta oppure operata	fino a 50			

206	Frattura intra-articolare dell'estremità superiore della tibia di uno o entrambi i condili, con spostamento delle scaglie e epifisi	fino a 120	234	Lussazione della rotula, trattata mediante riduzione, trattata con metodo conservativo	fino a 35
207	Rottura della tuberosità tibiale, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 65	235	Lussazione della rotula trattata chirurgicamente	fino a 50
208	Frattura del perone (senza spostamento dell'articolazione tibio-tarsale) non completa	fino a 25	236	Lacerazione dei legamenti del ginocchio	fino a 50
209	Frattura del perone (senza limitazione dell'articolazione tibio-tarsale) completa	fino a 40	237	Rottura oppure lacerazione completa dei legamenti esterni ed interni laterali del ginocchio	fino a 60
210	Frattura della testa del femore (nel bacino), mediante riduzione, trattata con metodo conservativo	fino a 70	238	Rottura oppure lacerazione completa dei legamenti incrociati del ginocchio	fino a 70
211	Frattura della testa del femore (nel bacino), mediante riduzione, chirurgicamente	fino a 80	239	Lesione del menisco esterno oppure interno, trattata con metodo conservativo	fino a 50
212	Frattura del collo del femore, non incuneata, trattata chirurgicamente	fino a 100	240	Lesione del menisco esterno oppure interno, trattata chirurgicamente	fino a 85
213	Frattura del collo del femore, incuneata	fino a 100	241	Frattura del trocantere maggiore	fino a 70
214	Frattura del collo del femore, non incuneata, trattata con metodo conservativo	fino a 150	242	Frattura del trocantere inferiore	fino a 45
215	Frattura del collo del femore, complicata mediante necrosi della testa oppure trattata mediante endoprotesi	fino a 150	243	Frattura pretrocanterica, non completa oppure completa, senza spostamento	fino a 110
216	Epifisiolisi traumatica della testa del femore con ridotto spostamento delle scaglie	fino a 100	244	Frattura pretrocanterica, completa, con spostamento, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 120
217	Epifisiolisi traumatica della testa del femore con spostamento delle scaglie importante	fino a 120	245	Frattura subtrocanterica, completa, senza oppure con spostamento delle scaglie, trattata con metodo conservativo	fino a 110
218	Epifisiolisi traumatica della testa del femore con necrosi	fino a 150	246	Frattura subtrocanterica, completa, con spostamento delle scaglie, trattata chirurgicamente	fino a 120
219	Frattura del femore, non completa	fino a 100	247	Frattura subtrocanterica, aperta	fino a 150
220	Frattura del femore, completa, senza spostamento delle scaglie	fino a 120	248	Frattura subtrocanterica, non completo	fino a 80
221	Frattura del femore intra-articolare, con spostamento	fino a 160	249	Frattura dell'osso cuboide, senza spostamento delle scaglie	fino a 60
222	Frattura del femore, completa con spostamento delle scaglie trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 180	250	Frattura dell'osso cuboide, con spostamento delle scaglie	fino a 70
223	Frattura del femore, aperta	fino a 180	251	Frattura del calcagno senza disturbo della statica (angolo di Böhler)	fino a 90
224	Frattura del femore sopra il condilo completa con oppure senza spostamento delle scaglie, trattata con metodo conservativo		252	Frattura del calcagno con disturbo della statica (angolo di Böhler)	fino a 110
225	Frattura del femore sopra il condilo, aperta oppure trattata chirurgicamente	fino a 150	253	Frattura del calcagno senza spostamento del corpo calcaneare	fino a 80
226	Epifisiolisi traumatica dell'estremità distale del femore con spostamento delle scaglie	fino a 180	254	Frattura della tuberosità intermedia tibiale, trattata con metodo conservativo	fino a 90
227	Rottura dell'epicondilo del femore, trattata con metodo conservativo		255	Frattura della tuberosità intermedia tibiale, trattata chirurgicamente	fino a 100
228	Rottura dell'epicondilo del femore, trattata chirurgicamente	fino a 150	256	Lacerazione di un muscolo grande, senza operazione	fino a 35
229	Frattura intra-articolare del femore (frattura del condilo oppure intercondiloideo), senza spostamento delle scaglie	fino a 90	257	Lacerazione di un muscolo grande, con operazione	fino a 50
230	Frattura intra-articolare del femore con spostamento, trattata chirurgicamente	fino a 100	258	Rottura oppure recisione di un muscolo grande oppure tendine, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 60
231	Frattura della rotula con spostamento delle scaglie, trattata con metodo conservativo	fino a 70	259	Schiacciamento di un arto oppure parte di esso e stiramento muscolare grave	fino a 25
232	Frattura della rotula, aperta oppure trattata chirurgicamente	fino a 80	260	Lacerazione, rottura del tendine di Achille	fino a 70
233	Frattura della rotula senza spostamento delle scaglie	fino a 60	261	Frattura dello scafoide senza spostamento delle scaglie	fino a 60
			262	Frattura dello scafoide complicata da necrosi	fino a 80
			263	Frattura dello scafoide, lussazione	fino a 90
			264	Frattura trimalleolare senza spostamento delle scaglie	fino a 90
			265	Frattura trimalleolare con spostamento delle scaglie, trattata con metodo conservativo oppure trattata chirurgicamente	fino a 110

266	Frattura di uno sfenoide, senza spostamento, con spostamento delle schegge	fino a 60
267	Frattura di più sfenoidi, senza spostamento	fino a 70
268	Frattura di più sfenoidi, con spostamento	fino a 90
269	Disarticolazione dell'articolazione dell'anca oppure amputazione del femore	fino a 140
270	Amputazione di entrambe le gambe	fino a 140
271	Amputazione di una gamba	fino a 140
272	Amputazione di entrambe le parti inferiori della gamba	fino a 140

LESIONI DELLA TESTA

273	Amputazione della parte inferiore di una gamba	fino a 120
274	Frattura dell'osso nasale e del setto nasale	fino a 20
275	Frattura della setto nasale e dell'osso nasale, con spostamento	fino a 20
276	Strappamento parziale del cuoio capelluto con danno cutaneo	fino a 40
277	Strappamento completo del cuoio capelluto con danno cutaneo	fino a 60
278	Schiacciamento della testa senza commozione cerebrale, diagnosticato da medico specializzato	fino a 10
279	Contusione dell'articolazione mandibolare	fino a 15
280	Contusione bilaterale dell'articolazione mandibolare	fino a 20
281	Frattura della base del cranio	fino a 150
282	Frattura della calotta cranica senza penetrazione di schegge	fino a 80
283	Frattura della calotta cranica con penetrazione di schegge	fino a 90
284	Frattura dell'osso frontale senza penetrazione di schegge	fino a 50
285	Frattura dell'osso frontale con penetrazione di schegge	fino a 90
286	Frattura dell'osso parietale senza penetrazione di schegge	fino a 50
287	Frattura dell'osso parietale con penetrazione di schegge	fino a 90
288	Frattura dell'occipite senza penetrazione di schegge	fino a 50
289	Frattura dell'occipite con penetrazione di schegge	fino a 90
290	Frattura dell'osso temporale senza penetrazione di schegge	fino a 50
291	Frattura dell'osso temporale con penetrazione di schegge	fino a 90
292	Frattura della mascella superiore ed inferiore senza penetrazione di schegge	fino a 50
293	Frattura della mascella superiore ed inferiore con penetrazione di schegge	fino a 70
294	Frattura del margine orbitario	fino a 50
295	Frattura dell'osso facciale	fino a 60
296	Frattura dell'osso alveolare della mascella superiore oppure inferiore	fino a 35
297	Fratture Le Fort I	fino a 80
298	Fratture Le Fort II	fino a 110

LESIONI DEL SISTEMA NERVOSO

299	Fratture Le Fort III	fino a 150
300	Commozione cerebrale media (di 2° grado)	fino a 40
301	Commozione cerebrale grave (di 3° grado)	fino a 80

302	Contusione cerebrale	fino a 150
303	Frantumazione di tessuto cerebrale	fino a 180
304	Emorragia cerebrale, intracranica e nel canale della colonna vertebrale	fino a 180
305	Schiacciamento del midollo spinale	fino a 180
306	Emorragia del midollo spinale	fino a 180
307	Frantumazione del midollo spinale	fino a 180
308	Schiacciamento del nervo periferico con paralisi temporanea	fino a 35
309	Lesione del nervo periferico con disturbo delle fibre conducenti	fino a 50

LESIONI DEGLI OCCHI

310	Interruzione del nervo periferico	fino a 80
311	Infiammazione del sacco lacrimale, dimostrabile a seguito di lesione trattata chirurgicamente	fino a 20
312	Ustione oppure corrosione dell'epitelio corneale	fino a 20
313	Ustione oppure corrosione del parenchima corneale	fino a 120
314	Ustione oppure corrosione della congiuntiva, di 1° grado	fino a 20
315	Ustione oppure corrosione della congiuntiva di 2° grado	fino a 35
316	Ustione oppure corrosione della congiuntiva di 3° grado	fino a 50
317	Ulcera corneale post-traumatica	fino a 50
318	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata con metodo conservativo, complicata da cataratta	fino a 50
319	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata con metodo conservativo, complicata da infiammazione intraoculare oppure da corpo estraneo non magnetico nell'occhio	fino a 70
320	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata chirurgicamente, complicata da prolasso dell'iride oppure iride incuneata	fino a 85
321	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata chirurgicamente, complicata da cataratta post-traumatica oppure da corpo estraneo non magnetico nell'occhio	fino a 70
322	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata chirurgicamente, complicata da infiammazione intraoculare oppure da corpo estraneo non magnetico nell'occhio	fino a 70
323	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione trattata chirurgicamente, senza complicazioni	fino a 50
324	Lesione corneale oppure della sclera con perforazione, trattata con metodo conservativo, senza complicazioni	fino a 35
325	Abrasione superficiale oppure lesione profonda della cornea senza perforazione e senza complicazioni	fino a 20
326	Lesione profonda della cornea senza perforazione, da cataratta e post-traumatico oppure infiammazione intra-oculare	fino a 50
327	Lesione perforante della congiuntiva nella fornice della congiuntiva con emorragia (senza lesione della sclera)	fino a 15
328	Lesione della congiuntiva, trattata chirurgicamente	fino a 15

329	Emorragia nel corpo vitreo e nella retina, senza complicazioni	fino a 100
330	Emorragia nel corpo vitreo e nella retina, complicata da aumento secondario della pressione intraoculare, con necessità di intervento chirurgico	fino a 120
331	Frattura del setto nasale con interruzione del dotto lacrimale, trattata con metodo conservativo	fino a 20
332	Frattura dell'osso nasale con interruzione del dotto lacrimale, trattata chirurgicamente	fino a 40
333	Frattura del setto nasale dei seni paranasali con enfisema sottocutaneo	fino a 100
334	Lacerazione e ferita da taglio della palpebra, trattata chirurgicamente	fino a 15
335	Lacerazione e ferita da taglio della palpebra con interruzione del dotto lacrimale	fino a 25
336	Commozione della retina	fino a 20
337	Lesione penetrante la cavità orbitale, senza complicazioni	fino a 20
338	Lesione penetrante la cavità orbitale, complicata da corpo estraneo non magnetico nella cavità orbitale	fino a 70
339	Lesione penetrante la cavità orbitale, complicata da corpo estraneo magnetico nella cavità orbitale	fino a 40
340	Schiacciamento dell'occhio con emorragia nella camera anteriore, senza complicazioni	fino a 40
341	Schiacciamento dell'occhio con emorragia nella camera anteriore, complicata da aumento secondario della pressione intraoculare, con necessità di intervento chirurgico	fino a 80
342	Schiacciamento dell'occhio con lacerazione dell'iride, senza complicazioni	fino a 40
343	Schiacciamento dell'occhio con lacerazione dell'iride, complicata da infiammazione dell'iride oppure cataratta post-traumatica	fino a 70
344	Lussazione parziale del cristallino, senza complicazioni	fino a 35
345	Lussazione del cristallino, senza complicazioni	fino a 70
346	Lussazione e lussazione parziale del cristallino, complicata da aumento secondario della pressione intraoculare, con necessità di intervento chirurgico	fino a 80
347	Danno dovuto a lesione del nervo ottico e del chiasma ottico	fino a 100
348	Lesione dell'occhio, che richiede un'immediata estrazione dell'occhio, a seguito di lesione	fino a 50
LESIONI DELLE ORECCHIE		
349	Lesione dell'apparato motore dell'occhio con diplopia	fino a 70
350	Schiacciamento del padiglione auricolare con successivo ematoma	fino a 10
351	Lesione del padiglione auricolare con pericondrite secondaria asettica	fino a 20
352	Lesione del timpano senza frattura delle ossa craniche e senza infezione secondaria	fino a 15
LESIONI DEI DENTI		
353	Commozione labirintica	fino a 30

354	Necessità di estrazione oppure perdita da uno fino a sei denti a causa di intervento di forza esterna (eccetto morso)	fino a 30
355	Perdita oppure necessità di estrazione di sette e più denti a causa di intervento di forza esterna (eccetto morso)	fino a 40
356	Allentamento dell'apparato del tessuto connettivo di uno o più denti (sublussazione, lussazione, reimpianto) con necessità di fissaggio	fino a 30
LESIONI DELLA GOLA		
357	Frattura di una oppure diverse radici dentali con necessità di fissaggio	fino a 40
358	Perforazione oppure lacerazione dell'esofago, corrosione dell'esofago	fino a 90
359	Danno delle corde vocali mediante lesione oppure inalazione di vapori irritanti	fino a 15
360	Lesione della laringe oppure della trachea con perforazione	fino a 110
LESIONI DEL TORACE		
361	Frattura dell'osso ioide oppure della cartilagine tiroidea	fino a 60
362	Lacerazione polmonare	fino a 80
363	Rottura del diaframma	fino a 85
364	Pneumotorace post-traumatico aperto oppure con valvola	fino a 80
365	Pneumotorace post-traumatico chiuso	fino a 80
366	Emorragia toracica post-traumatica, trattata chirurgicamente	fino a 100
367	Emorragia toracica post-traumatica, trattata mediante metodo conservativo	fino a 50
368	Danno cardiaco clinicamente comprovato dovuto a lesione	fino a 150
369	Frattura da una a sei costole clinicamente comprovata	fino a 50
370	Frattura doppia di una costola	fino a 45
371	Frattura doppia da due a quattro costole	fino a 60
372	Frattura doppia da cinque a più costole	fino a 80
373	Schiacciamento del torace, grave	fino a 30
374	Frattura dello sterno senza spostamento delle schegge	fino a 35
375	Frattura dello sterno con spostamento delle schegge	fino a 50
LESIONI ADDOMINALI		
376	Frattura dello sterno doppia	fino a 90
377	Enfisema post-traumatico mediastinale e sottocutaneo	fino a 80
378	Lesione penetrante nella cavità addominale (senza danno organico)	fino a 35
379	Rottura epatica	fino a 90
380	Rottura oppure lacerazione del colon senza resezione	fino a 60
381	Rottura oppure lacerazione del colon con resezione	fino a 80
382	Rottura del diaframma	fino a 80
383	Lacerazione pancreatica	fino a 110
384	Perforazione gastrica dovuta a lesione	fino a 50
385	Perforazione del duodeno dovuta a lesione	fino a 50
386	Rottura mesenterica senza resezione intestinale	fino a 40
387	Rottura mesenterica con resezione intestinale	fino a 50

388	Rottura o lacerazione del tenue senza resezione	fino a 50
LESIONI DEGLI ORGANI UROGENITALI		
389	Rottura o lacerazione del tenue con resezione	fino a 60
390	Schiacciamento della parte addominale grave	fino a 20
391	Rottura della vescica urinaria	fino a 60
392	Rottura dell'uretere	fino a 60
393	Schiacciamento del rene con ematuria	fino a 35
394	Schiacciamento grave di pene, testicolo e scroto	fino a 40
ALTRE LESIONI		
395	Schiacciamento di testicolo e scroto grave con infiammazione post- traumatica del testicolo e epididimo	fino a 60
396	Frantumazione oppure rottura di un rene con necessità di intervento chirurgico	fino a 90
397	Lesione non complicata, trattata chirurgicamente (anche perdita della lamina ungueale), guarigione primaria	fino a 10
398	Lesione trattata chirurgicamente con complicazioni e guarigione secondaria oppure abrasione superficiale di parti molli di dita delle mani e dei piedi	fino a 25
399	Corpo estraneo, estratto chirurgicamente oppure non estratto, con con trattamento complicato (condizione necessaria consiste nel trattamento chirurgico)	
400	Morso da serpente velenoso	fino a 20
USTIONE, CORROSIONE, CONGELAMENTO		
401	Corpo estraneo, estratto chirurgicamente oppure non estratto, con trattamento non complicato (condizione necessaria consiste nel trattamento chirurgico)	fino a 10
402	Effetti complessivi di irradiazioni e tossine chimiche leggeri, intossicazione mediante vapori oppure gas	fino a 20
403	Ustione, corrosione, congelamento – di primo e secondo grado con un'estensione fino al 2% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 14
404	Ustione, corrosione, congelamento – di primo grado con un'estensione oltre il 2% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 14
405	Ustione, corrosione, congelamento – di secondo grado con un'estensione dal 3% fino al 5% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 35
406	Ustione, corrosione, congelamento – di secondo grado con un'estensione dal 6% fino al 20% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 50
407	Ustione, corrosione, congelamento – di secondo grado con un'estensione dal 21% fino al 40% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 100
408	Ustione, corrosione, congelamento – di secondo grado con un'estensione oltre il 41% della superficie corporea (tranne mediante radiazione UV)	fino a 150
409	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico dell'estensione fino a 5 cm ²	fino a 21
410	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico dell'estensione oltre 5 cm ²	fino a 25

411	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico da 6 cm ² fino a 10 cm ²	fino a 40
412	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico da 11cm ² fino al 5% della superficie corporea	fino a 50
413	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico del 6% fino al 10% della superficie corporea	fino a 90
414	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico dell' 11% fino al 15% della superficie corporea	fino a 100
415	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico del 16% fino al 20% della superficie corporea	fino a 140
416	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico del 21% fino al 30% della superficie corporea	fino a 160
SHOCK TRAUMATICO, SOLO IN CASO DI RICOVERO		
417	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico del 31% fino al 40% della superficie corporea	fino a 160
418	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico dell'estensione a partire dal 41%	fino a 180
419	Shock traumatico, solo in caso di ricovero - leggero	fino a 20
CONSEGUENZE DI UNA LESIONE CAUSATA DALL'ELETTRICITÀ		
420	Shock traumatico, solo in caso di ricovero - medio	fino a 35
421	Shock traumatico, solo in caso di ricovero - grave	fino a 50
422	Lesione causata da elettricità – colpito leggermente	fino a 15
EFFETTI COMPLESSIVI DA USTIONE		
423	Lesione causata da elettricità - potenza media	fino a 35
424	Lesione causata da elettricità – colpito gravemente	fino a 60

Tabella delle trattenute

COSTI RELATIVI ALLA COPERTURA CASO MORTE CON SOMMA ASSICURATA CASO MORTE PARI A EUR 10.000

Età	EUR	Età	EUR
15	0,50	41	1,07
16	0,50	42	1,20
17	0,50	43	1,36
18	0,50	44	1,53
19	0,50	45	1,74
20	0,50	46	1,96
21	0,50	47	2,19
22	0,50	48	2,42
23	0,50	49	2,66
24	0,50	50	2,92
25	0,50	51	3,20
26	0,50	52	3,52
27	0,50	53	3,87
28	0,50	54	4,25
29	0,50	55	4,67
30	0,50	56	5,13
31	0,52	57	5,62
32	0,54	58	6,16
33	0,56	59	6,75
34	0,60	60	7,41
35	0,63	61	8,18
36	0,68	62	9,10
37	0,73	63	10,22
38	0,80	64	11,59
39	0,87	65 - 99	*
40	0,97		

COSTI RELATIVI ALLA COPERTURA MALATTIA, INTERVENTI CHIRURGICI E ASSISTENZA CON SOMMA ASSICURATA CASO MORTE PARI A EUR 10.000

Età	EUR	Età	EUR
0-15	0,50	41	8,20
16	0,50	42	8,70
17	0,50	43	9,60
18	0,50	44	10,50
19	0,90	45	11,40
20	0,90	46	12,30
21	1,00	47	13,30
22	1,10	48	14,30
23	1,20	49	15,30
24	1,30	50	16,30
25	1,40	51	17,40
26	1,60	52	18,50
27	1,70	53	19,70
28	1,90	54	20,90
29	2,20	55	22,20
30	2,40	56	23,50
31	2,70	57	24,90
32	2,90	58	26,80
33	3,40	59	28,90
34	3,90	60	28,90
35	4,50	61	28,90
36	5,20	62	28,90
37	5,90	63	28,90
38	6,50	64	28,90
39	7,10	65 - 99	**
40	7,70		

Costo mensile per EUR 10.000 di somma assicurata infortuni

3,60 EUR

*Dal 65° anno di vita in poi il costo mensile corrisponde a quello per il 64° anno di vita, la somma assicurata decresce del 10% rispetto all'anno precedente, al raggiungimento del 100° anno di vita viene liquidata in ogni caso la somma assicurata residua.

**Dal 65° anno di vita in poi il costo mensile corrisponde a quello per il 64° anno di vita, la somma assicurata decresce del 10% rispetto all'anno precedente, al raggiungimento del 100° anno di vita viene liquidata in ogni caso la somma assicurata residua.

Tabella costi NOVIS „Universal Life“

Costi associati al Contratto

Costi gravanti sul Premio

Costi di emissione del Contratto	5% sull'ammontare del premio e addebitati nei primi 60 mesi
Costi di caricamento	5 €/mese
Costi di gestione del Contratto	0,08%/mese sull'ammontare del Premio e addebitati nei primi 60 mesi
Costo riduzione Contratto	0 €

Costi di riscatto (da applicare sulla somma riscattata)

Riscatto totale	0 %
Riscatto parziale	0 %

Costi gravanti sui Fondi Interni

Costo di investimento	0,1%/mese sul Valore del Contratto (minimo 2 €)
Costo switch	0 €
Costo di riallocazione delle quote	0 €

