

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

# Wealth Insuring

powered by



## INDICE

1. OGGETTO	10. SWITCH	19. COMUNICAZIONI
2. VALUTA	11. PRESTAZIONI ASSICURATIVE	20. REGIME FISCALE
3. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA	12. BENEFICIARI	21. CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO
4. DURATA DEL CONTRATTO	13. ESCLUSIONI	22. SMARRIMENTO DEL CONTRATTO
5. POSIZIONE ASSICURATIVA E PERIODO ASSICURATIVO	14. RECESSO DAL CONTRATTO	23. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO
6. PAGAMENTO DEL PREMIO	15. RISCATTO	24. FORO COMPETENTE
7. BONUS FEDELTA' NOVIS	16. RIDUZIONE FACOLTATIVA	25. RECLAMI
8. COSTI E SPESE DEL CONTRATTO	17. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	26. LINGUA DI REDAZIONE DEL CONTRATTO
9. IMPIEGO DEL PREMIO	18. VALORIZZAZIONI	

La Compagnia si riserva il diritto di apportare alle presenti Condizioni di Assicurazione le modifiche che riterrà necessarie a seguito dell'introduzione di nuove disposizioni legislative e regolamentari.

### 1. OGGETTO

NOVIS „Wealth Insuring“ è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo Multiramo.

- In caso di Decesso dell'Assicurato o,
- in caso di scelta dell'opzione a Scadenza, in ipotesi di permanenza in vita dell'Assicurato alla scadenza del Contratto,

la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati una prestazione assicurativa consistente in un capitale o una rendita secondo la scelta che verrà effettuata al momento della liquidazione della prestazione.

Il Contraente può inoltre sottoscrivere le Coperture Complementari "Infortunio", "Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza".

I Premi versati verranno allocati nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) e nei Fondi Interni Assicurativi descritti al successivo art. 9, nelle percentuali prescelte dal Contraente, e indicate in Proposta, a seconda del proprio Profilo di Rischio e ai propri obiettivi di investimento.

Il Contratto intende soddisfare finalità:

- di risparmio, tramite il collocamento dei Premi nella gestione separata "Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita" (ramo I), che prevede una rivalutazione del capitale con la garanzia di un tasso minimo di rendimento.
- di investimento, allo scopo di una tendenziale rivalutazione del capitale investito tramite l'acquisto di quote di Fondi Interni della Compagnia (ramo III), al cui valore risulta collegato il valore della prestazione assicurativa;
- di copertura assicurativa, tramite la previsione di una copertura minima garantita caso Morte, nonché di Co-

perture Complementari Infortunio e Malattia, Interventi chirurgici e Spese mediche.

Il Contraente può scegliere, con riguardo alla durata del contratto assicurativo, tra le opzioni a Vita Intera o a Scadenza.

In caso di scelta dell'opzione a Vita Intera, la durata del Contratto corrisponderà con la Vita dell'Assicurato.

In questa ipotesi, in caso di Morte dell'Assicurato che avvenga durante la vigenza del Contratto, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati la Prestazione assicurativa pari alla Somma Assicurata Caso Morte indicata in Proposta, nonché una somma pari al valore della Posizione Assicurativa, al netto delle spese e delle imposte, calcolata in base al rendimento dei Fondi prescelti, al giorno della ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa relativa al Decesso.

In caso di scelta dell'Opzione a Scadenza, la durata del Contratto è convenuta tra le Parti e indicata in Proposta. In questa ipotesi,

- qualora l'Assicurato rimanga in vita alla data di scadenza del Contratto, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario una somma pari al valore della Posizione assicurativa al netto delle spese e delle imposte, calcolata in base al rendimento dei Fondi prescelti, al giorno della scadenza;
- In caso di Decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento esso si verifichi prima della scadenza del Contratto, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati la Prestazione assicurativa pari alla Somma Assicurata Caso Morte indicata in Proposta nonché, in aggiunta a tale importo, una somma pari al valore della Posizione assicurativa al netto delle spese e delle imposte, calcolata in base al rendimento dei Fondi prescelti al giorno della ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa relativa al Decesso.

Per entrambe le Opzioni (Vita Intera e a Scadenza), la somma minima assicurabile per il caso Morte è di EUR 20.000 (ventimila)

**AVVERTENZA: la copertura Caso Morte è soggetta a limitazioni ed esclusioni, per la cui disciplina si rinvia al successivo art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

Il Contratto prevede la possibilità di effettuare il versamento del Premio con le seguenti modalità:

- Premio Unico, da effettuarsi contestualmente alla sottoscrizione della Proposta, di ammontare non inferiore a EUR 10.000 (diecimila). In ogni momento durante la vigenza del contratto, il Contraente potrà effettuare versamenti aggiuntivi di ammontare minimo di EUR 1.000 (mille).
- Premi Ricorrenti con cadenza mensile, di ammontare non inferiore EUR 60 (sessanta) /mese se il Contraente ha un'età inferiore ai 40 anni al momento della sottoscrizione del Contratto o di un ammontare non inferiore a EUR 100 (cento)/mese se il Contraente ha un'età superiore ai 40 anni al momento della sottoscrizione del Contratto;
- Combinata (Premio Unico e Premi Ricorrenti), che prevede il versamento di un Premio Unico di ammontare minimo di EUR 2.400 (duemilaquattrocento) in abbinamento ad un piano di Premi Ricorrenti di ammontare minimo EUR 60 (sessanta) /mese.

A seconda della modalità di versamento prescelta, la Compagnia corrisponderà al Contraente il Bonus Fedeltà NOVIS. Per la natura e le modalità di corresponsione del Bonus Fedeltà NOVIS si rinvia al successivo art. 7.

I Premi versati verranno allocati in Fondi Interni assicurativi elencati e descritti al successivo art. 9, secondo la combinazione prescelta dal Contraente in relazione al proprio Profilo di Rischio e ai propri obiettivi di investimento. Parte del Premio dovrà essere necessariamente allocata nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata).

Il Contraente può inoltre sottoscrivere, pagando il relativo Premio, le Coperture Complementari Infortunio e Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza.

## 2. VALUTA

Il Contratto può essere denominato unicamente in Euro (EUR). Tutti gli importi indicati nel Contratto e negli altri documenti contrattuali e precontrattuali sono da intendersi in EUR. Tutti i pagamenti dalla Compagnia agli aventi diritto saranno effettuati in EUR.

## 3. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA

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.

**AVVERTENZA: si precisa per maggior chiarezza che l'eventuale incasso del Premio (o della prima rata di Premio, come indicato nella Proposta) non potrà in nessun caso essere considerata come un'espressa o implicita accettazione della Proposta da parte della Compagnia. A condizione che sia stato ricevuto il Premio (o la prima rata di Premio) dalla Compagnia, il Contratto è efficace e le relative garanzie operano a partire dalle ore 24:00 (ventiquattro) della Data di Decorrenza indicata nel certificato di Polizza.**

Restano comunque valide le previsioni di esclusione e le Carenze disciplinate nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può revocare la propria Proposta di Assicurazione finché il Contratto non è concluso. La volontà di revoca deve essere comunicata alla Compagnia mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

**NOVIS Poistovna a.s.**

**Namestie Ludovita Stura, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia**

Se il Contraente non effettua il pagamento del primo Premio all'atto della sottoscrizione della Proposta, la copertura assicurativa resterà sospesa fino alle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente effettua il pagamento di quanto è da lui dovuto. In ogni caso, se la Compagnia non agisce per l'esecuzione del Contratto nel termine di sei mesi a partire dal giorno in cui è scaduto il termine per il pagamento del primo Premio, il Contratto si intenderà automaticamente risolto.

Nel caso in cui il Contraente non corrisponda i Premi ricorrenti successivi al primo, purché gli importi già versati a titolo di premio ammontino ad almeno EUR 1.000 (mille), il Contratto rimarrà in essere, salvo la scelta del Contraente di avvalersi della facoltà di riduzione di cui al successivo art. 16.

**In ogni caso, qualora il valore della Posizione Assicurativa divenga inferiore a EUR 500 (cinquecento), il Contratto si intenderà automaticamente risolto e la**

**Compagnia corrisponderà al Contraente una somma pari al Valore di riscatto della polizza.**

## 4. DURATA DEL CONTRATTO

Il Contratto consente di scegliere le seguenti Opzioni:

- Vita Intera; in questo caso, la durata del Contratto corrisponderà con la vita dell'Assicurato.
- a Scadenza, con durata prestabilita, che varia da un minimo di 5 a un massimo di 40 anni.

### 4.1. Durata del piano di versamento dei Premi Ricorrenti

I Premi Ricorrenti sono versati secondo un piano di versamenti indicato in Proposta, con durata minima di 5 anni. La durata massima del piano di versamenti è 40 anni, qualora il Contraente abbia meno di 35 anni al momento della sottoscrizione.

Qualora invece, al momento della conclusione del Contratto, il Contraente abbia più di 35 anni, il piano di versamenti termina in ogni caso al compimento del 75° anno di età.

In ogni caso, la Polizza non può essere stipulata dal Contraente che abbia un'età superiore a 75 anni, salvo il caso in cui il Contraente scelga di versare un Premio Unico.

## 5. POSIZIONE ASSICURATIVA E PERIODO ASSICURATIVO

Per ciascun Contratto, la Compagnia gestisce una Posizione Assicurativa costituita dalla somma dei Premi versati dal Contraente e convertiti in quote dei Fondi Interni assicurativi e del Fondo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata), in ragione della combinazione prescelta dal Contraente, al netto delle imposte, delle spese e della parte di Premio trattenuta per far fronte ai rischi demografici relativi alla copertura Caso Morte nonché dalle Coperture Complementari.

Alla fine di ogni Periodo Assicurativo, il rendimento dei Fondi Interni Assicurativi e del Fondo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) viene imputato alla Posizione Assicurativa e vengono effettuate le trattenute di cui alle Tabelle "Trattenute mensili sulla somma assicurata Caso Morte", "Trattenute mensili sulla somma assicurata in caso di Infortunio" e "Trattenute mensili sulla somma assicurata in caso di Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza" per far fronte al rischio demografico relativo alla Copertura Caso Morte e agli altri rischi relativi alle Coperture Complementari eventualmente prescelte dal Contraente.

Il Premio assicurativo pagato viene integralmente versato nei Fondi interni e nel Fondo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) prescelti dal Contraente, al netto delle trattenute previste.

Il Premio, dedotti i costi e le trattenute, aumenta il numero delle quote del rapporto assicurativo, con un rapporto di 1:1 (1 euro=1 quota).

Se il rendimento del Periodo Assicurativo è positivo, saranno accreditate nuove quote nella Posizione Assicurativa. Al contrario, se il rendimento è negativo, saranno detratte

alcune quote in proporzione alla combinazione prescelta dal Contraente e alle perdite subite dai Fondi Interni.

Il rendimento del Fondo NOVIS a Crescita Garantita (ramo I) non può essere negativo, dovendo essere sempre positivo.

Il rendimento mensile dei Fondi Interni assicurativi (ramo III) può essere anche 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.

Per Periodo Assicurativo si intende l'unità temporale nel corso della vigenza del Contratto sulla base della quale sorge l'obbligo di versamento del Premio Ricorrente, se previsto: ad ogni Periodo Assicurativo il rendimento dei Fondi Interni e del Fondo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) viene imputato alla Posizione assicurativa e vengono effettuate le trattenute previste dal Contratto.

## 6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede, in base alla tipologia di versamento prescelta dal Contraente:

- il versamento di un Premio Unico del valore minimo di EUR 10.000,00 (diecimila); In caso di versamento del Premio Unico, il Contraente potrà decidere in qualsiasi momento di effettuare un versamento aggiuntivo.
- il versamento di Premi Ricorrenti con cadenza mensile 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.
- il versamento di un Premio Unico di ammontare minimo di EUR 2.400,00 (duemilaquattrocento) in abbinamento ad un piano di Premi Ricorrenti di ammontare minimo EUR 60,00 (sessanta) /mese ("Modalità Combinata").

Il Contraente può in ogni momento versare Premi aggiuntivi rispetto all'ammontare dei Premi Ricorrenti contrattualmente previsti.

**In tal caso, qualora la differenza fra il totale dei Premi pagati e il totale dei Premi pattuiti sia positiva per tutti i Periodi Assicurativi precedenti, il Contraente non è tenuto a pagare il Premio Ricorrente per il Periodo Assicurativo in corso.**

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.

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

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

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

## 7. BONUS FEDELTA' NOVIS

La Compagnia riconosce al Contraente il Bonus Fedeltà NOVIS alle condizioni di seguito riportate.

Il Bonus Fedeltà NOVIS viene imputato alla Posizione Assicurativa alla fine del primo Periodo Assicurativo successivo alla sottoscrizione del Contratto, vale a dire alla fine

del Periodo Assicurativo in cui il Premio è stato pagato per la prima volta.

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.

Si precisa che la conversione in Rendita non costituisce cessazione del Contratto e non comporta quindi nessuna perdita del Bonus Fedeltà NOVIS, il cui importo andrà ad integrare la Rendita medesima.

Il Bonus Fedeltà NOVIS viene incrementato ogni anno in ragione del rendimento del Fondo Assicurativo Novis a Crescita Garantita (ramo I).

## 8. COSTI E SPESE DEL CONTRATTO

I costi e le spese del contratto sono disciplinati dalla Tabella Costi di seguito riportata e nella sezione D della Nota Informativa.

Trattenuta mensile per EUR 10.000 di somma assicurata Caso Morte			
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		

Trattenuta mensile per EUR 10.000 di somma assicurata per Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza			
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.

## Tabella costi „NOVIS Wealth Insuring“

Costi	
<b>Costi gravanti sul Premio</b>	
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 €
<b>Costi di riscatto (da applicare sulla somma riscattata)</b>	
Riscatto totale nei primi 10 anni	3% del Valore di riscatto
Riscatto parziale nei primi 10 anni	3% della somma oggetto di riscatto parziale
Riscatto totale dopo i primi 10 anni	0%
Riscatto parziale dopo i primi 10 anni	0%
<b>Costi gravanti sui Fondi Interni</b>	
Costo di investimento	0,1%/mese sul Valore del Contratto (minimo 2 €)
Costo switch	0 €
Costo di riallocazione delle quote	0 €

## 9. IMPIEGO DEL PREMIO

Il Premio verrà investito nel Fondo NOVIS a Crescita Garantita e nei Fondi Interni Assicurativi offerti dalla Compagnia, secondo la combinazione e nella misura prescelte dal Contraente in base al proprio Profilo di Rischio, una volta detratte le imposte e i costi, come indicati nella Tabella Costi di cui all'art. 8 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Una parte del Premio, nella misura indicata nelle Tabelle "Trattenute mensili sulla somma assicurata Caso Morte", "Trattenute mensili sulla somma assicurata in caso di Infortunio" e "Trattenute mensili sulla somma assicurata in caso di Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza", verrà impiegata per far fronte al rischio demografico relativo alla Copertura Caso Morte e alle Coperture Complementari Infortunio e Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza eventualmente selezionate dal Contraente.

Il Contratto prevede che parte del Premio, nella misura scelta dal Contraente e in ogni caso in una percentuale compresa tra il 10% e il 30%, venga obbligatoriamente investita nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (ramo I).

### Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (gestione separata)

Il Fondo Assicurativo a Crescita Garantita NOVIS è un fondo interno della Compagnia a gestione separata, che garantisce la restituzione del capitale investito nonché una rivalutazione mensile pubblicata dalla Compagnia nel proprio sito alla fine di ogni anno e vincolante per i dodici mesi successivi.

Il Fondo Assicurativo a Crescita Garantita NOVIS garantisce un rendimento positivo per tutta la sua durata. La rivalutazione mensile garantita è pari a un dodicesimo del tasso d'interesse annuo negoziale, che viene comunicato annualmente al Contraente tramite e-mail nonché con specifica comunicazione sul sito internet della Compagnia.

La Compagnia può anche imputare un incremento del valore superiore a quello garantito, fermo restando che tale incremento non è vincolante per la Compagnia per i successivi Periodi Assicurativi.

La Compagnia si impegna a pubblicare regolarmente sul proprio sito [www.novis.eu](http://www.novis.eu), a dicembre di ogni anno, la rivalutazione del fondo assicurativo prevista per l'anno successivo.

### Allocazione delle quote nel Fondo a crescita garantita

Il Contraente deve obbligatoriamente allocare nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita una percentuale di Premio a sua scelta, compresa tra il 10% e il 30% del Premio investito. In deroga a quanto stabilito nel paragrafo precedente, il

Contraente può concordare con la Compagnia, in sede di sottoscrizione del Contratto, una allocazione nel Fondo a Crescita Garantita NOVIS superiore al 30%.

In questo caso, per compensare la più elevata struttura di costi assicurativi, il Contraente, per la parte eccedente rispetto al 30%, accetta la possibilità di ottenere un interesse minimo garantito (pari al 2,44% per l'anno 2017) inferiore a quello normalmente previsto per tale Fondo.

Nel caso in cui il Contraente scelga di allocare nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita una percentuale di Premio superiore al 30%, la penale dell'eventuale riscatto parziale sarà ridotta del 50% nel caso in cui il riscatto non sia superiore al 50% del capitale versato.

Il Regolamento del Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) è allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione.

### Fondi Interni Assicurativi (ramo III)

Il Contraente potrà scegliere di investire la residua parte di Premio nei seguenti Fondi Interni Assicurativi offerti dalla Compagnia in base alle proprie preferenze di investimento e al proprio Profilo di Rischio:

#### a) Fondo assicurativo NOVIS Azionario ETF

Il Fondo assicurativo NOVIS Azionario ETF è un fondo assicurativo non garantito.

La Compagnia investe in titoli ETF, vale a dire strumenti indicizzati quotati in borsa e con costi contenuti.

I fondi azionari ETF hanno come obiettivo di perseguire una crescita nel lungo periodo e una minore volatilità rispetto ai fondi di investimento azionari tradizionali.

#### b) Fondo assicurativo NOVIS Oro

Il Fondo NOVIS Oro è un fondo assicurativo non garantito.

La Compagnia investe materialmente in oro o in strumenti finanziari il cui valore è legato all'andamento del prezzo dell'oro. Il rendimento di questo fondo dipende direttamente dalle variazioni del prezzo dell'oro.

#### c) Fondo assicurativo NOVIS Aziende

Il Fondo assicurativo NOVIS Aziende è un fondo assicurativo non garantito che detiene partecipazioni in imprese con buone prospettive di crescita.

La prima forma di investimento è costituita dalla partecipazione nel patrimonio netto di aziende in fase di crescita, la seconda da strumenti di credito per le imprese. La terza forma di investimento del Fondo è costituita dalle partecipazioni in private-equity, venture-capital e strumenti di investimento simili. La quarta forma di investimento è rappresentata da titoli ETF high-yield negoziabili su base giornaliera che, assieme alla disponibilità in contanti, garantiscono la liquidità di questo fondo assicurativo.

In questo modo il Contraente può trarre vantaggio dall'incremento del valore delle imprese e sono in grado di effettuare quegli investimenti che sono possibili soltanto ai grandi investitori.

#### d) Fondo assicurativo NOVIS Ipotecche

Il Fondo assicurativo NOVIS Ipotecche è un fondo assicurativo non garantito. La Compagnia investe le risorse del fondo soprattutto in crediti garantiti da ipoteche su immobili. I ricavi di questo fondo di investimento sono costituiti soprattutto dagli interessi sui crediti concessi. Una parte ulteriore delle risorse del fondo è investita in obbligazioni ipotecarie e altri strumenti finanziari garantiti da diritti di pegno o il cui valore è legato all'andamento dei prezzi nel mercato immobiliare.

#### e) Fondo assicurativo NOVIS Family Office

Il Fondo assicurativo NOVIS Family Office è un fondo assicurativo non garantito che investe prevalentemente in fondi di investimento gestiti da società di gestione patrimoniale che hanno maturato specifica esperienza nei Family Office.

#### f) Fondo assicurativo NOVIS World Brands

Il Fondo assicurativo NOVIS World Brands è un fondo assicurativo non garantito che investe direttamente o indirettamente in aziende con un brand value particolarmente elevato.

#### g) Fondo assicurativo NOVIS Digital Assets

Il Fondo assicurativo NOVIS Digital Assets è un fondo assicurativo non garantito. Il Fondo consente di partecipare ad attività legate all'investimento in valuta digitale, criptovalute e moneta elettronica (c.d. cryptocurrencies), permettendo pertanto all'investitore di partecipare all'intera catena di finanziamento, scambio e tenuta di asset digitali.

Per ciascuno dei Fondi Interni NOVIS, l'unità base è rappresentata dalla quota, il cui valore stabile è di Euro 1. Il valore aggiornato della posizione assicurativa, espresso in EUR, è pertanto identico al numero delle quote acquistate tramite il versamento dei Premi.

**Per ciascuno dei Fondi Interni è predisposto uno specifico regolamento allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione che descrive gli obiettivi e la composizione del Fondo, la strategia di investimento e il relativo profilo di rischio.**

Il Contraente può inoltre reperire le informazioni relative ai Fondi sul sito internet della Compagnia [www.novis.eu](http://www.novis.eu), in cui verranno pubblicate eventuali variazioni del Fondo da parte della Compagnia, così come l'eventuale ampliamento dell'offerta di Fondi.

La Compagnia dà tempestiva comunicazione al Contraente delle eventuali variazioni del Fondo da parte della Compagnia nonché dell'eventuale ampliamento dell'offerta di Fondi.

Nel caso in cui il Contraente, in fase di sottoscrizione del Contratto, non opti per una precisa e personale allocazione del capitale versato, il Premio verrà suddiviso nei fondi assicurativi disponibili in parti uguali, secondo il principio

di diversificazione del rischio. Parte del Premio sarà in ogni caso allocata nel Fondo NOVIS a Crescita Garantita.

Si rammenta che, in relazione ai Fondi Interni Assicurativi, valgono i seguenti rischi:

- 1) rischio connesso alla variazione del prezzo: i valori correnti di ogni strumento finanziario dipendono da molteplici fattori, quali le caratteristiche dell'emittente e l'andamento dei mercati o dei settori di riferimento. La variazione del valore degli strumenti azionari in genere dipende dalle prospettive di reddito degli emittenti e può comportare la riduzione o addirittura la perdita del capitale investito. Il valore degli strumenti obbligazionari, oltre che dalla capacità di adempimento dell'emittente e dal suo merito creditizio, subisce l'influenza dell'andamento dei tassi di interesse di mercato.
- 2) rischio connesso alla liquidità: la liquidità degli strumenti finanziari, sia azionari sia obbligazionari, dipende dalle caratteristiche del mercato in cui vengono trattati, dalla loro diffusione e dalle quantità emesse. In linea di principio i titoli negoziati su mercati regolamentati sono più liquidi e, pertanto, meno rischiosi, poiché sono più facilmente liquidabili rispetto a titoli non trattati su questi mercati. In assenza di una quotazione ufficiale è particolarmente difficile avere un valore effettivo del titolo, la cui determinazione può essere rimessa a valutazioni discrezionali. In particolari momenti di mercato, anche in relazione alla congiuntura politico-economica e ad eventuali shock macroeconomici in atto, i sottostanti potrebbero risultare illiquidi.
- 3) Rischio di cambio: per investimenti in strumenti finanziari denominati in una valuta diversa da quella in cui è stato versato il Premio, occorre tenere conto della variabilità del tasso di cambio tra la valuta di riferimento dello strumento finanziario e la valuta in cui è stato versato il Premio.
- 4) Rischio di mercato: le operazioni sui mercati emergenti o su mercati minori a bassa capitalizzazione, possono esporre il Contraente a ulteriori rischi legati al fatto che tali mercati potrebbero essere regolamentati in modo da offrire bassi livelli di garanzia e una scarsa protezione degli investitori. Occorre inoltre tenere conto dei rischi connessi alla situazione politico-finanziaria del Paese di appartenenza degli emittenti.
- 5) Rischio di credito: tipico dei titoli di debito (es. obbligazioni) connesso all'eventualità che l'ente emittente, per effetto di un deterioramento della sua solidità patrimoniale, non sia in grado di pagare l'interesse o di rimborsare il capitale.

Si richiama l'art. 6 della Nota Informativa.

## 10. SWITCH

Il Contraente potrà modificare la composizione della propria Posizione Assicurativa tramite operazioni di switch,

con variazione del rapporto di allocazione delle proprie quote.

Tramite le operazioni di switch, il Contraente potrà pertanto scegliere di trasferire le proprie quote in Fondi diversi da quelli inizialmente selezionati.

Non è possibile effettuare più di una operazione di switch nello stesso Periodo Assicurativo.

In caso di switch, il primo giorno del mese successivo alla ricezione della richiesta da parte del Contraente, la Compagnia effettua una nuova ripartizione delle quote che compongono la Posizione Assicurativa, secondo quanto prescelto dal Contraente.

Lo switch sarà consentito se il Fondo prescelto disponga o possa rendere disponibile una liquidità sufficiente per dare esecuzione 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.

In ogni caso, almeno il 10% del premio dovrà rimanere investito nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (ramo I).

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

Il giorno di valorizzazione dello switch sarà il primo giorno lavorativo successivo alla ricezione della richiesta completa.

Non sono previsti costi per le operazioni di switch.

## 11. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

### a. Copertura Caso Morte

In caso di Morte dell'Assicurato che avvenga durante la vigenza del Contratto, la Compagnia corrisponderà ai Beneficiari designati la Prestazione assicurativa pari alla Somma Assicurata Caso Morte indicata in Proposta, nonché, in aggiunta a tale importo, una somma pari al valore della Posizione Assicurativa al netto delle spese e delle imposte, calcolata in base al rendimento dei Fondi prescelti, al giorno della ricezione da parte della Compagnia della documentazione completa relativa al Decesso.

La somma minima assicurabile per il Caso Morte è di EUR 20.000 (ventimila).

La somma massima assicurabile può subire limitazioni in relazione alla valutazione del rischio assunto dalla Compagnia.

Il valore complessivo della Prestazione assicurativa è pertanto connesso al rendimento del Fondo Novis a Crescita Garantita (Gestione Separata) nonché a quello dei Fondi Interni prescelti dal Contraente secondo il proprio Profilo di Rischio. **“Il valore della prestazione as-**

**sicurativa può essere pertanto inferiore alla somma dei premi versati”.**

Per consentire il pagamento, la Compagnia dovrà ricevere i seguenti documenti:

- il Contratto assicurativo in originale, comprensivo delle Appendici;
  - una copia del certificato di morte dell'Assicurato, con indicazione della data di nascita;
  - documento attestante il diritto del Beneficiario, se il suo nome non è indicato nel Contratto (es. designazione dei Beneficiari per testamento);
  - certificato medico che specifichi la causa del decesso;
- La Compagnia può, in ogni caso, chiedere ai Beneficiari l'ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro e alla identificazione dei Beneficiari.

**AVVERTENZA: la copertura Caso Morte è soggetta a limitazioni ed esclusioni, per la cui disciplina si rinvia al successivo art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

### ESTENSIONE COPERTURA CASO MORTE

Il Contraente, pagando il relativo Premio, può decidere di estendere la copertura Caso Morte al proprio Gruppo familiare o ad alcuni soggetti del proprio Gruppo familiare, purché maggiorenni, indicati nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

In caso di Morte di un soggetto appartenente al Gruppo Familiare, la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati da ciascun Assicurato la Somma Assicurata caso Morte nella misura concordata alla conclusione del Contratto e indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

In ogni caso, l'estensione della copertura Caso Morte rimane in vigore finché il Contraente resti in vita.

**La morte del Contraente, anche se intervenuta prima di quella del soggetto appartenente al Gruppo Familiare compresi in copertura, estingue il Contratto.**

In questo caso, i soggetti appartenenti al Gruppo Familiare in copertura non avranno diritto ad ottenere alcuna prestazione per la propria permanenza in vita.

In ogni caso, la prestazione minima garantita per l'Estensione della copertura Caso Morte è di EUR 10.000 (diecimila) per ogni Assicurato.

**AVVERTENZA: la presente copertura è soggetta a limitazioni ed esclusioni, per la cui disciplina si rinvia al successivo art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

### b. Copertura in caso di sopravvivenza dell'Assicurato (solo per Opzione a Scadenza)

In caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla data di scadenza convenuta, la Compagnia corrisponderà al

Beneficiario designato una prestazione pari al valore della Posizione Assicurativa al momento dell'evento assicurato, al netto delle spese e delle imposte.

Il valore della prestazione è connesso al rendimento del fondo interno garantito nonché a quello dei Fondi Intermedi prescelti dal Contraente secondo il proprio Profilo di Rischio.

### c. Coperture Complementari

#### INFORTUNI (solo se scelta dal Contraente)

In caso di scelta della copertura Infortuni, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato, in caso di Infortunio, una indennità giornaliera da Infortunio pari all'1‰ della Somma Assicurata per il periodo normalmente necessario per le relative cure, debitamente certificato da una struttura medica o da un medico specialista.

L'indennità giornaliera da Infortunio non potrà in ogni caso essere corrisposta per un periodo superiore al periodo massimo indicato nella Tabella di valutazione Infortuni, con riferimento a ciascuna tipologia di 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.

In caso di Morte a seguito di Infortunio entro un anno dall'evento, la Compagnia pagherà ai Beneficiari esclusivamente l'intera Somma Assicurata Infortuni nella misura concordata in polizza.

Qualora la Compagnia abbia 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.

Per Infortunio, a termini di polizza, si intende ogni evento a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono compresi nella definizione di Infortunio anche i seguenti eventi che abbiano causato all'Assicurato una Invalidità permanente totale o parziale o la Morte:

- a) annegamento,
- b) bruciatura, scottatura, effetti provocati da fulmine o corrente elettrica,
- c) inalazione di gas o vapori, ingestione di sostanze tossiche o corrosive, soltanto se siano causa diretta della Morte.

Non sono considerati 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.

La Somma Assicurata minima per la copertura Infortuni ammonta a EUR 10.000 (diecimila).

**AVVERTENZA: la presente copertura è soggetta a limitazioni ed esclusioni, per la cui disciplina si rinvia al successivo art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

**In caso di sinistro, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Compagnia la documentazione medica integrale relativa all'Infortunio, al fine di consentire 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.**

#### ESTENSIONE DELLA COPERTURA INFORTUNI

Il Contraente può decidere di estendere la copertura Infortuni a tutti i soggetti appartenenti al Gruppo Familiare o ad alcuni di essi, anche minorenni, e 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 nelle modalità sopra descritte in relazione alla Somma Assicurata Infortuni concordata alla conclusione del Contratto e indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

L'estensione della copertura Infortuni 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 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).

**MALATTIA, INTERVENTI CHIRURGICI E ASSISTENZA (solo se scelta dal Contraente)**

È considerata Malattia a termini di polizza ogni alterazione dello stato di salute non dovuto ad Infortunio, che sia compresa nell'elenco sottoriportato.

**AVVERTENZA: La copertura Malattia, Interventi Chirurgici e Assistenza opera unicamente con riferimento alle Malattie espressamente elencate nel presente articolo.**

**Stati patologici non rientranti nell'elenco delle Malattie di cui al presente articolo, non daranno luogo alla corresponsione di alcuna prestazione assicurativa.**

La copertura Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza comprende inoltre prestazioni in caso di intervento chirurgico a seguito di Malattia, un'indennità giornaliera da ricovero e un'indennità giornaliera da Malattia.

**La presente copertura è soggetta a un periodo carenza di 5 mesi decorrenti dalla conclusione del Contratto.**

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

**AVVERTENZA: la presente copertura è soggetta a limitazioni ed esclusioni, per la cui disciplina si rinvia al successivo art. 13 delle presenti Condizioni di Assicurazione.**

Qualora venga diagnosticata una delle seguenti Malattie, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato l'intera Somma Assicurata Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza, nella misura concordata alla conclusione del Contratto e indicata in Proposta:

- 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 prodotti 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).

In caso di sinistro, l'Assicurato si impegna a trasmettere alla Compagnia la documentazione medica integrale relativa alla Malattia e ogni integrazione documentale eventualmente richiesta dalla Compagnia.

Qualora la Compagnia non dovesse ricevere la documentazione completa richiesta, tale circostanza potrebbe compromettere il diritto dell'Assicurato di ricevere la prestazione assicurativa.

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 demielinizzante 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'ausilio 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:
- a) entro 24 ore dall'incidente l'Assicurato deve sottoporsi ad un esame del sangue, che dimostri l'assenza di anticorpi HIV.
- b) La prova dell'esistenza di virus HIV oppure di anticorpi HIV deve essere prodotta entro 4 mesi dall'incidente con l'ausilio di un ulteriore esame del sangue.
- c) 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:
- a) Il produttore di prodotti ematici, l'ospedale oppure l'istituzione, nel/nelle quali è stata eseguita la trasfusione si assume la piena responsabilità, e
- b) 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-ne 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 perduri 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:
- a) riduzione permanente del FEV 1 (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) Iperensione 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.

### Intervento chirurgico a seguito di Malattia

Il diritto alla Prestazione sussiste in caso di un intervento chirurgico a seguito di una Malattia specificata nelle tabelle di valutazione degli interventi chirurgici dell'Assicurato.

La presente copertura non opera per interventi connessi ad una Malattia per cui il Contraente abbia ricevuto una prestazione assicurativa.

In caso di Intervento, la Compagnia corrisponde al Beneficiario (Assicurato) 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.

La Prestazione assicurativa non può in ogni caso eccedere l'ammontare della Somma Assicurata Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza o riferirsi a più 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.

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.

Qualora nelle tabelle di valutazione per gli interventi chirurgici della Compagnia siano specificati interventi eseguiti con metodi microinvasivi come angioplastica, trattamento laser, inserimento di stent e altri metodi non operativi, la Compagnia li considererà Interventi.

### Copertura Assistenza: Indennità giornaliera da ricovero e indennità giornaliera da Malattia

Qualora a seguito di Malattia l'Assicurato venga ricoverato per più di 5 giorni consecutivi in una struttura medica, la Compagnia pagherà all'Assicurato l'indennità giornaliera in caso di ricovero, pari all'1‰ della Somma Assicurata per il rischio Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza e precisamente per ogni giorno di ricovero dell'Assicurato in una struttura medica.

L'indennità giornaliera in caso di ricovero presso una struttura medica si riferisce alle cure ospedaliere in una struttura medica.

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.

La corresponsione dell'Indennità giornaliera in caso di ricovero non vale per soggiorni di cura, di ricondizionamento a seguito di interventi di chirurgia estetica, per soggiorni a seguito di Malattia, dovuti ad un consumo eccessivo di alcool, droghe o sostanze tossiche e a terapie termali. Qualora a seguito di Malattia l'Assicurato sia inabile al lavoro per un periodo superiore a 15 giorni, la Compagnia pagherà all'Assicurato l'Indennità giornaliera di Malattia in ragione dell'1‰ della Somma Assicurata per il rischio di Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza e precisamente per ogni giorno di inabilità al lavoro dell'Assicurato a cominciare dal 15° giorno di inabilità.

L'inabilità al lavoro è l'inabilità dell'Assicurato, accertata da un medico, ad esercitare una qualsiasi attività lavorativa, causata da una Malattia. Per il riconoscimento dell'Indennità giornaliera di Malattia in caso di inabilità lavorativa è necessario il certificato da inabilità lavorativa, rilasciato da un medico o da una struttura medica, con l'indicazione della relativa diagnosi.

In caso di inabilità al lavoro, il diritto al riconoscimento dell'indennità giornaliera di Malattia non vale qualora l'inabilità sia conseguenza di soggiorni di cura, ricondizionamento, Malattia dovuta ad un consumo eccessivo di alcool, droghe o sostanze tossiche. Sono escluse terapie termali, gravidanza o malattie psichiatriche.

L'Indennità giornaliera da Malattia, anche in caso di inabilità al lavoro, viene concessa per un periodo complessivo massimo di 60 giorni per l'intera durata del Contratto assicurativo.

I periodi durante i quali sussiste il diritto all'indennità giornaliera in caso di ricovero in una struttura medica sono conteggiati soltanto una volta.

### ESTENSIONE DELLA COPERTURA MALATTIA, INTERVENTI CHIRURGICI E ASSISTENZA

Il Contraente può decidere di estendere la copertura Malattia al proprio Gruppo familiare o ad alcuni soggetti del proprio Gruppo familiare, anche minorenni, indicati nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

La Compagnia si impegna a corrispondere ad ogni Assicurato a cui sia diagnosticata una Malattia, l'indennizzo nelle modalità sopra descritte in relazione alla Somma Assicurata Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza concordata alla conclusione del Contratto e indicata nel Foglio Aggiuntivo alla Proposta di Assicurazione.

L'estensione della copertura Malattia rimane in vigore finché il Contraente resti 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).

## 12. BENEFICIARI

Nel caso in cui venga scelta la copertura Caso Morte, il Contraente può designare uno o più Beneficiari nella Proposta di Assicurazione o con successiva dichiarazione scritta comunicata alla Compagnia oppure con testamento. Il Contraente può in ogni momento revocare e modificare la designazione dei Beneficiari, informando la Compagnia per iscritto, salvo il caso in cui la designazione sia irrevocabile per dichiarazione unilaterale scritta del Contraente o in quanto il Beneficiario abbia dichiarato di accettare il beneficio.

Qualora non risulti designato alcun Beneficiario o tutti i Beneficiari designati siano deceduti, le Prestazioni Assicurate spetteranno agli eredi testamentari o, in mancanza, 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.

## 13. ESCLUSIONI

Sono espressamente esclusi dalle coperture assicurative previste dal presente Contratto i casi sottoelencati.

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 concorso, 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.

In questi casi, la Compagnia corrisponderà il solo valore della Posizione Assicurativa calcolata al momento del decesso. Per le Coperture Complementari Infortuni (compresa la Morte da Infortunio) e Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza:

- 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 psico-farmaci, 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 paranoidi;
- 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.

## 14. RECESSO DAL CONTRATTO

Il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso

entro 30 giorni dalla data di conclusione del Contratto, come specificato all'art. 14 della Nota Informativa e in Proposta.

Il recesso deve essere comunicato alla Compagnia mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

NOVIS Poistovna a.s.  
Namestie Ludovita Stura, 2, 811 02  
Bratislava, Slovacchia

La comunicazione, corredata dell'originale del Contratto, delle eventuali Appendici e di un documento di identità in corso di validità, dovrà contenere l'indicazione della domiciliazione bancaria presso cui la Compagnia dovrà effettuare il rimborso del Premio pagato.

Il recesso ha l'effetto di liberare il Contraente e la Com-

pagnia dagli obblighi derivanti dal Contratto, con decorrenza dalle ore ventiquattro del giorno di ricezione della lettera raccomandata da parte della Compagnia, risultante dalla data indicata sulla ricevuta di ritorno.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, a condizione che la Compagnia sia in possesso di tutta la documentazione necessaria, la Compagnia rimborsa al Contraente le somme versate.

## 15. RISCATTO

Il Contraente, decorsi 12 mesi dalla data di decorrenza del Contratto, può esercitare il riscatto totale o parziale della Polizza.

In caso di riscatto totale o parziale, tutte le coperture previste dal Contratto si estinguono totalmente o si riducono in modo proporzionale alla quota riscattata.

In caso di riscatto parziale, il valore della Posizione Assicurativa dovrà avere un valore minimo residuo di EUR 1.000 (mille), escluso l'importo corrispondente al Bonus Fedeltà NOVIS eventualmente imputato alla Posizione Assicurativa.

Il riscatto parziale non potrà essere richiesto per un importo inferiore a EUR 500 (cinquecento).

In ogni caso, una parte delle somme devono essere riferibili a quote del Fondo Assicurativo a Crescita Garantita NOVIS (Gestione Separata).

Il Contraente, prima della scadenza del Contratto, può esercitare la facoltà di riscatto totale o parziale. Il riscatto avrà efficacia alla scadenza del Periodo Assicurativo successivo alla comunicazione del Contraente.

La Compagnia potrà eseguire il riscatto (totale o parziale) solo una volta ricevuta la documentazione necessaria, consistente nella richiesta di riscatto debitamente compilata e sottoscritta dal Contraente, e comprensiva della seguente documentazione:

- 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.

La Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione che ritenga utile ai fini del pagamento del riscatto ed eseguirà il pagamento dopo che tutta la documentazione necessaria sarà pervenuta presso la sua sede.

La Compagnia corrisponderà al Contraente una somma pari al valore della Posizione Assicurativa calcolata alla

data di efficacia del riscatto, detratte le imposte e le spese di chiusura della Posizione Assicurativa come indicato nella Tabella Costi di cui al precedente art. 8.

In ogni caso, almeno il 10% del premio dovrà rimanere investito nel Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita.

**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 al saldo della posizione assicurativa.**

**Il Valore di riscatto corrisponderà pertanto al saldo della Posizione Assicurativa, dedotti i costi di emissione e di gestione del Contratto ancora dovuti nei primi 60 (sessanta) mesi, come indicato nella Tabella Costi di cui all'art. 8 delle presenti Condizioni di Assicurazione e alla sezione D della Nota Informativa.**

## 16. RIDUZIONE FACOLTATIVA

Il Contraente ha la facoltà di sospendere il pagamento dei Premi dandone comunicazione scritta alla Compagnia secondo le modalità previste all'art. 19 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Tale facoltà può essere esercitata a condizione che il valore aggiornato della Posizione Assicurativa con riferimento al Periodo Assicurativo in cui la sospensione è richiesta sia pari ad almeno EUR 1.000,00, escluso l'importo corrispondente al Bonus Fedeltà NOVIS.

Nel corso del periodo di sospensione del pagamento dei Premi, le coperture previste dal Contratto rimarranno valide e il valore della Posizione assicurativa verrà aggiornato a ogni Periodo di assicurazione secondo le modalità previste dall'art. 5 delle presenti Condizioni di Assicurazione. Nel corso del periodo di sospensione, in ogni caso, una frazione di Premio verrà trattenuta per far fronte al rischio demografico e agli altri rischi relativi alle Coperture Complementari eventualmente prescelte dal Contraente.

Qualora il valore risultante dalla posizione assicurativa sia negativo per due Periodi Assicurativi successivi, il Contratto si risolve e cessa di avere efficacia. In tal caso la Compagnia ne darà comunicazione al Contraente in coincidenza con il primo Periodo Assicurativo in cui la Posizione Assicurativa abbia valore negativo.

## 17. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il Contraente e gli Assicurati diversi dal Contraente, si impegnano a rilasciare dichiarazioni veritiere e complete in relazione alle domande contenute nella Proposta assicurativa e nei relativi allegati, con particolare riferimento alle dichiarazioni sullo stato di salute, la condizione lavorativa e l'età. Il Contraente dovrà mettere al corrente la Compagnia di qualsiasi fatto rilevante per la valutazione del rischio.

Dichiarazioni inesatte o reticenti sono causa di annulla-

mento del Contratto, qualora il Contraente o gli Assicurati abbiano agito con dolo o colpa grave e, in ogni caso, possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa legata al rischio demografico.

La Compagnia si riserva la facoltà di recedere dal Contratto, mediante dichiarazione scritta da farsi al Contraente o all'Assicurato entro 30 giorni dal momento in cui viene a conoscenza della inesattezza della dichiarazione o della reticenza.

## 18. VALORIZZAZIONI

La Compagnia trasmetterà al Contraente con cadenza annuale l'estratto conto della Posizione Assicurativa, consistente in valorizzazioni dettagliate relative al Contratto, con indicazione del valore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi e dell'andamento del Fondo Assicurativo NOVIS a Crescita Garantita (Gestione Separata) alla data di rilevamento periodica.

Le valorizzazioni rappresentano la situazione dell'investimento al momento della data di rilevamento del Periodo Assicurativo 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.

## 19. COMUNICAZIONI

Le comunicazioni inviate alla Compagnia dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario o da terzi aventi diritto dovranno essere effettuate in forma scritta, firmate in originale e accompagnate da un documento di identità in corso di validità, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo:

NOVIS Poistovna a.s.

Namestie Ludovita Stura, 2, 811 02 Bratislava, Slovacchia

Tel: +421901911410

Fax: +421 2 5787 1100

sito internet: [www.novis.eu](http://www.novis.eu)

indirizzo di posta elettronica:

[servizioclienti@novis.eu](mailto:servizioclienti@novis.eu)

Le comunicazioni sono considerate notificate a NOVIS alla data di ricezione della lettera raccomandata da parte di quest'ultima, risultante dalla data indicata sulla ricevuta di ritorno.

La Compagnia invierà le comunicazioni a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo indicato dal Contraente. In tal caso, le comunicazioni sono considerate notificate alla data di ricezione della lettera raccomandata da parte della Compagnia, risultante dalla data indicata sulla ricevuta di ritorno.

## 20. REGIME FISCALE

In merito al regime fiscale applicabile al presente Contratto di assicurazione sulla vita ed in particolare relativamente alla tassazione delle somme assi-

curate, 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.

## 21. 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 pignoratizio.

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.

## 22. SMARRIMENTO DEL CONTRATTO

In caso di smarrimento dell'originale del Contratto, il Contraente o il Beneficiario potranno richiedere per iscritto alla Compagnia, a proprie spese, copia del medesimo. La Compagnia potrà richiedere la denuncia di avvenuto smarrimento del Contratto e il documento di identità in corso di validità del richiedente.

## 23. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto e ogni documento a esso allegato sono soggetti all'applicazione della legge italiana.

Le fasi di offerta e collocamento del Contratto in Italia sono sottoposte alle disposizioni normative e regolamentari italiane.

Resta salva la diversa volontà del Contraente e della

Compagnia che, in sede di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, potranno concordare l'applicazione della legge del diverso Paese di residenza del Contraente.

La selezione degli Attivi e i relativi investimenti sono regolati in base alla normativa Slovacca.

## 24. FORO COMPETENTE

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione al presente Contratto, sarà esclusivamente competente il Foro in cui il Contraente, Assicurato o il Beneficiario risiede o ha eletto domicilio.

## 25. RECLAMI

Eventuali reclami o segnalazioni alla Compagnia possono essere inoltrati ai seguenti recapiti:

NOVIS Poistovna a.s.

Námestie Ľudovíta Štúra 2,  
81102 Bratislava, Slovacchia  
sito internet: [www.novis.eu](http://www.novis.eu)

indirizzo di posta elettronica dell'Ufficio reclami:  
[reclami@novis.eu](mailto: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:

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 esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato a NOVIS 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 alla sezione Reclami del sito della Compagnia, all'indirizzo [www.novis.eu](http://www.novis.eu)

Si precisa che, in caso di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o anche alla Banca Nazionale Slovacca, al seguente indirizzo: Narodna Banka Slovenska, Imricha Karvasa 1, 813 05 Bratislava-Stare Mesto, Slovacchia

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Contraente potrà utilizzare i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legge, vale a dire:

- Negoziazione assistita, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione transattiva della controversia con l'assistenza prestata da avvocati;
- Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modifiche e integrazioni,

consistente 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.

## 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 completezza dei dati e delle notizie contenuti nelle presenti Condizioni di Assicurazione.**

TABELLA INTERVENTI CHIRURGICI A SEGUITO DI MALATTIA		
TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO		PRESTAZIONI PERCENTUALE
<b>PANCIA</b>		
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
<b>CHIRURGIA TORACICA</b>		
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
<b>GINECOLOGIA</b>		
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
<b>CHIRURGIA GENERALE</b>		
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
<b>SENI</b>		
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
<b>LINFONODI</b>		
50	Amputazione radicale del seno con resezione della cavità ascellare (uni- o bilaterale)	2
<b>CHIRURGIA ORTOPEDICA</b>		
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
<b>CHIRURGIA UROGENITALE</b>		
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
<b>LARINGOLOGIA</b>		
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
<b>NEUROCHIRURGIA</b>		
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
<b>DERMATOLOGIA</b>		
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
<b>OFTALMOLOGIA</b>		
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
<b>CHIRURGIA PLASTICA</b>		
131	Saturazione multipla di tendini e nervi	5
132	Decompressione del nervo abducente	10
133	Osteotomia frontofacciale	15
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>		
<b>Arterie</b>		
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
<b>Vene</b>		
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
<b>ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI</b>		
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
<b>LESIONE DELLA TESTA E DEGLI ORGANI SENSORIALI</b>		
1	Difetto completo della calotta cranica nel volume fino a 10 cm <sup>2</sup>	1 - 15
2	Difetto completo della calotta cranica nel volume oltre 10 cm <sup>2</sup>	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
<b>LESIONE DEL NASO OPPURE DELL'OLFATTO</b>		
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
<b>LESIONE OCULARE O DELLA FORZA VISIVA</b>		
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

<b>LESIONE ALLE ORECCHIE O ALL'UDITO</b>		
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
<b>LESIONI DENTARIE</b>		
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
<b>LESIONI ALLA LINGUA</b>		
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
<b>LESIONI ALLA GOLA</b>		
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
<b>LESIONI TORACICHE, POLMONARI, CARDIACHE E FARINGEE</b>		
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
<b>LESIONI DELL'ADDOME E DEGLI ORGANI DELL'APPARATO DIGERENTE</b>		
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
<b>LESIONI DELLE VIE URINARIE E DEGLI ORGANI RIPRODUTTIVI</b>		
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		
<b>LESIONI DELLA SPINA DORSALE E DEL MIDOLLO SPINALE</b>				
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		
<b>LESIONI DEL BACINO</b>				
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		
<b>LESIONI DEGLI ARTI SUPERIORI</b>				
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		
<b>LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO</b>				
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
<b>PERDITA OPPURE DANNO DELLA MANO</b>				
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
<b>LESIONE DEL POLLICE</b>				
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
<b>VARIE</b>				
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
<b>LESIONI DELLA COLONNA VERTEBRALE</b>		
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
<b>LESIONI DEL BACINO</b>		
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
30	Schiacciamento del bacino grave	fino a 20
31	Rottura del tubercolo dell' osso ischiatico	fino a 50
32	Apertura della sinfisi pubica	fino a 60
<b>LESIONI DI UN ARTO SUPERIORE</b>		
33	Frattura di diverse ossa metacarpali senza spostamento delle schegge	fino a 50
34	Frattura di diverse ossa metacarpali con spostamento delle schegge	fino a 60
35	Frattura aperta oppure operazione di diverse ossa metacarpali	fino a 60
36	Frattura di alcune ossa metacarpali, trattate mediante riduzione	fino a 45
37	Frattura di una falange, della radice ungueale, di un dito, non completo oppure completo, senza spostamento delle schegge	fino a 20
38	Frattura di una falange di un dito, con spostamento delle schegge	fino a 40
39	Frattura di una falange di un dito, aperta oppure operata	fino a 50
40	Frattura di un osso metacarpale, trattata mediante riduzione	fino a 35
41	Frattura di un osso metacarpale, completo senza spostamento delle schegge	fino a 35
42	Frattura di osso metacarpale completo, con spostamento delle schegge	fino a 40
43	Frattura di un osso metacarpale incompleto	fino a 25
44	Frattura di un osso metacarpale aperta oppure operata	fino a 60
45	Frattura-lussazione della base del primo osso metacarpale (Bennett), trattata con metodo conservativo	fino a 60
46	Frattura-lussazione della base del primo osso metacarpale (Bennett), trattata chirurgicamente	fino a 60
47	Frattura delle falangi di un dito, trattata mediante riduzione	fino a 25
48	Frattura delle falangi di diverse dita, trattate mediante riduzione	fino a 30
49	Frattura di un altro osso metacarpale, completa	fino a 55
50	Frattura di alcune ossa metacarpali	fino a 60
51	Fratture incomplete oppure completo di diverse falangi di un dito con oppure senza spostamento delle schegge	fino a 50
52	Fratture operate oppure aperte di diverse falangi di un dito	fino a 60
53	Fratture di due oppure di diverse dita non complete oppure complete senza spostamento delle schegge	fino a 50
54	Fratture di falange di due oppure di diverse dita con spostamento delle schegge	fino a 60
55	Fratture di due oppure di diverse dita, aperte oppure operate	fino a 60
56	Amputazione di un dito oppure di una parte	fino a 40
57	Amputazione di diverse dita oppure parte di esse	fino a 60
58	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di un dito - incompleta	fino a 30
59	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita - incompleta	fino a 40

60	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di un dito - completa	fino a 50
61	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita - completa	fino a 55
62	Interruzione completa dei tendini di flessione di un dito oppure alla mano di un dito	fino a 40
63	Interruzione completa dei tendini di flessione di un dito oppure alla mano di alcune dita	fino a 45
64	Interruzione di tendini di estensione o flessione di un dito e della mano al polso	fino a 60
65	Amputazione della mano	fino a 100
66	Amputazione di entrambe le mani	fino a 110
67	Amputazione di un avambraccio	fino a 100
68	Amputazione di entrambe le avambraccia	fino a 120
69	Amputazione di un braccio	fino a 150
70	Disarticolazione nell'articolazione della spalla	fino a 150
71	Lacerazione del muscolo sopra spinato	fino a 50
72	Rottura completo del muscolo sopra spinato trattata in modo conservativo oppure chirurgicamente	fino a 70
73	Frattura della clavicola non completa	fino a 20
74	Frattura della clavicola completa, senza spostamento delle schegge	fino a 35
75	Frattura della clavicola completo, con spostamento delle schegge	fino a 40
76	Frattura operata della clavicola	fino a 45
77	Lussazione dell'articolazione tra clavicola e sterno, trattata con metodo conservativo	fino a 20
78	Contusione dell'articolazione tra clavicola e sterno, trattata chirurgicamente	fino a 65
79	Lussazione dell'articolazione tra clavicola e scapola, trattata con metodo conservativo	fino a 30
80	Contusione dell'articolazione tra clavicola e scapola, trattata chirurgicamente	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
82	Lacerazione/rottura del tendine della testa lunga del muscolo della parte superiore del braccio, trattata chirurgicamente	fino a 60
83	Lacerazione di un altro muscolo trattata con metodo conservativo	fino a 35
84	Frattura dello scafoide non completa	fino a 60
85	Frattura dello scafoide completa	fino a 90
86	Frattura dello scafoide, complicata da necrosi	fino a 100
87	Frattura dell'omero, trattata con metodo conservativo mediante riduzione	fino a 50
88	Frattura dell'omero, trattata chirurgicamente	fino a 60
89	Frattura del gomito, trattata con metodo conservativo mediante riduzione	fino a 50
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
			<b>LESIONI DI UN ARTO INFERIORE</b>		
			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
<b>LESIONI DELLE ORECCHIE</b>		
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
<b>LESIONI DEI DENTI</b>		
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
<b>LESIONI DELLA GOLA</b>		
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
<b>LESIONI DEL TORACE</b>		
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
<b>LESIONI ADDOMINALI</b>		
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
<b>LESIONI DEGLI ORGANI UROGENITALI</b>		
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
<b>ALTRE LESIONI</b>		
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
<b>USTIONE, CORROSIONE, CONGELAMENTO</b>		
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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	fino a 25

411	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico da 6 cm <sup>2</sup> fino a 10 cm <sup>2</sup>	fino a 40
412	Ustione, corrosione, congelamento – di terzo o secondo grado profondo (l...b) con necessità di trattamento chirurgico da 11cm <sup>2</sup> 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
<b>SHOCK TRAUMATICO, SOLO IN CASO DI RICOVERO</b>		
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
<b>CONSEGUENZE DI UNA LESIONE CAUSATA DALL'ELETTRICITÀ</b>		
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
<b>EFFETTI COMPLESSIVI DA USTIONE</b>		
423	Lesione causata da elettricità - potenza media	fino a 35
424	Lesione causata da elettricità – colpito gravemente	fino a 60

# Tabella delle trattenute

## Costo mensile per EUR 10.000 di somma assicurata caso morte

Alter	In EUR	Alter	In 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		

## Costo mensile per EUR 10.000 di somma assicurata per Malattia, Interventi chirurgici e Assistenza

Alter	In EUR	Alter	In 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 „Wealth Insuring“

### Costi

#### 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 nei primi 10 anni	3% del Valore di riscatto
Riscatto parziale nei primi 10 anni	3% della somma oggetto di riscatto parziale
Riscatto totale dopo i primi 10 anni	0%
Riscatto parziale dopo i primi 10 anni	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 €

