

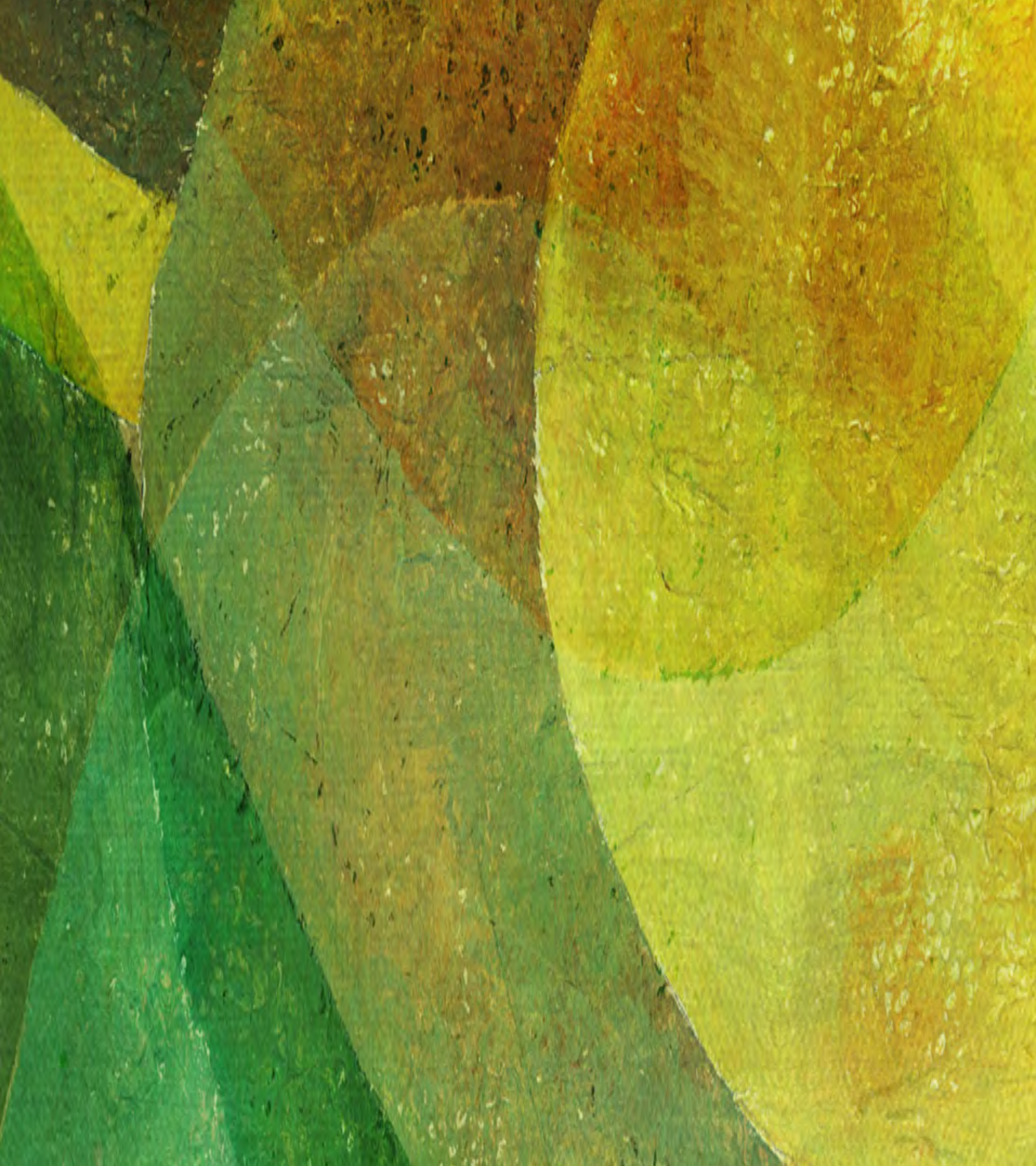
PRESTAZIONI ASSICURATIVE RISERVATE AI SOCI



ASSOCIAZIONE
AUTORI
DI IMMAGINI

in collaborazione con





ASSICURAZIONE

ASSISTENZA E PROTEZIONE INFORTUNI

PROFESSIONAL



ASSICURAZIONE ASSISTENZA E PROTEZIONE INFORTUNI

MyClinic è la piattaforma digitale per la salute di Europ Assistance Vai S.p.A. società del Gruppo Europ Assistance Italia S.p.A. con la sua Centrale Medica riconosciuta e certificata come struttura sanitaria (Prot. n. 52781 del 12/07/2013). Si avvale di un direttore sanitario, un'equipe medica interna, un pool di operatori specializzati, ed un network certificato ISO 9001. Il servizio di autovalutazione dei sintomi è riconosciuto come dispositivo medico di Classe I e come tale regolamentato dal marchio CE per i dispositivi medici. Si basa su un sistema esperto di medicina algoritmica (**MEDVIR®** inside).

Autovalutazione sintomi



Symptom checker

Sistema di controllo dei sintomi certificato che consente una autodiagnosi «sicura» e che offre consigli pratici sulla salute

Consulto medico



3 Consulti generici

con un medico di medicina generale

3 Consulti specialistici (da intendersi

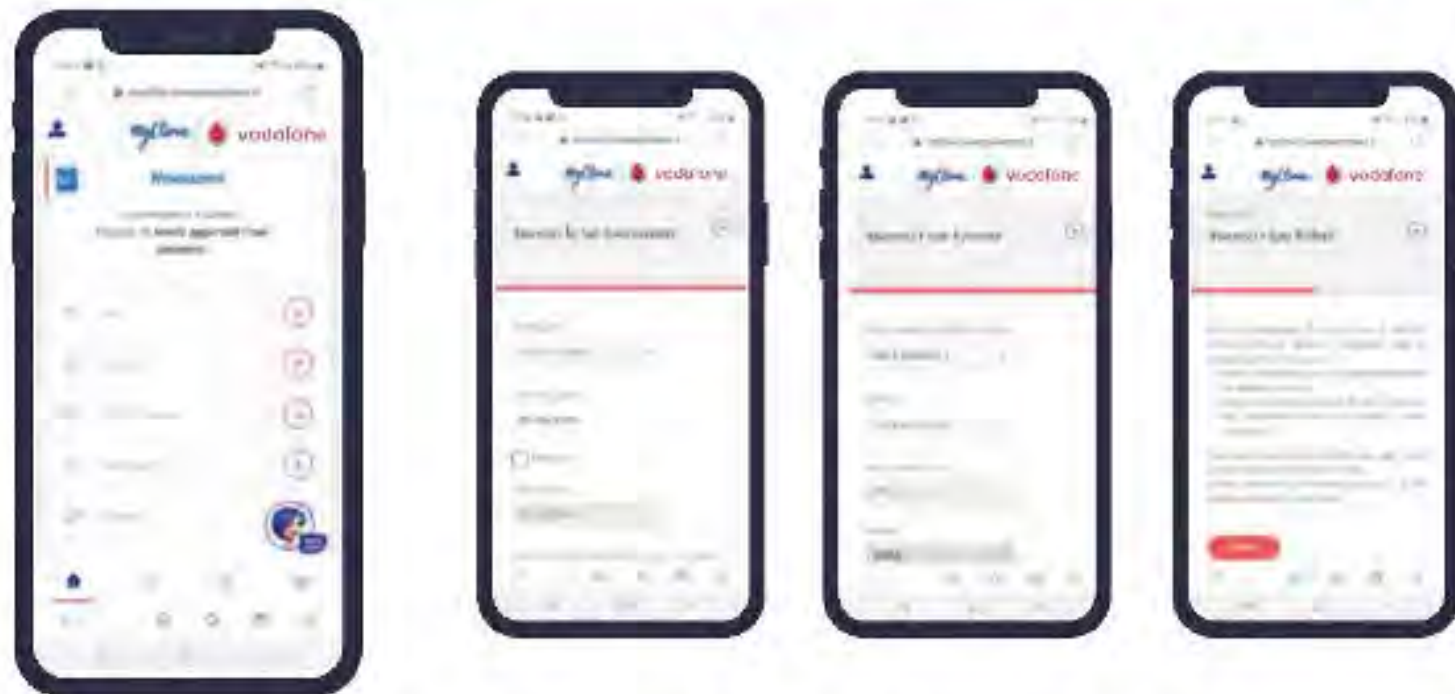
3 per ogni specialista)
con: cardiologo, nutrizionista,
neurologo, psicologo, ortopedico,
ginecologo, geriatra.

Video consulto medico



Il Video consulto medico viene erogato direttamente in piattaforma per una user experience integrata

Cartella clinica



Misurazioni

Possibilità di inserire i propri dati per tenere traccia e conservarli nel tempo

Vaccinazioni

Inserite le vaccinazioni e data richiamo il portale invia remind alla scadenza

Pill Reminder

Reminder per l'assunzione dei farmaci

Malattie e referti

È possibile inserire la propria storia medica allegando i propri referti

Passaporto sanitario



Passaporto sanitario

10 lingue disponibili per condividere i dati in Italia e Estero

MyClinic

**europ
assistance**

GARANZIE

LIMITI

- 1. VALUTAZIONE DEI SINTOMI (tramite piattaforma MyClinic)**
- 2. CONSULTO MEDICO GENERICO H24 (tramite piattaforma MyClinic o telefonicamente)**
- 3. CONSULTO MEDICO SPECIALISTICO (tramite piattaforma MyClinic o telefonicamente)**
- 4. MEDICAL COACH (tramite piattaforma MyClinic)**
- 5. CARTELLA SALUTE (tramite piattaforma MyClinic)**
- 6. PASSAPORTO SALUTE (tramite piattaforma MyClinic)**
- 7. ACCESSO AL NETWORK (A TARIFFE AGEVOLATE tramite piattaforma MyClinic)**
- 8. CONSEGNA FARMACI AL DOMICILIO (tramite piattaforma MyClinic in Italia)**
- 9. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA (tramite MyClinic)**
- 10. INFERMIERE AL DOMICILIO PER MALATTIA/INFORTUNIO MAX 5h (My Clinic)**
- 11. BABY SITTER AL DOMICILIO PER MALATTIA/INFORTUNIO MAX 5H (My Clinic)**
- 12. COLF AL DOMICILIO PER MALATTIA/INFORTUNIO MAX 5H (My Clinic)**
- 13. PET SITTER AL DOMICILIO PER MALATTIA/INF. MAX 5GG/1H AL GIORNO (My Clinic)**

PRESTAZIONI SOLO IN CASO DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

- fino ad un massimo di 3 volte, per anno assicurativo e per nucleo familiare, le prestazioni al domicilio;
- fino ad un massimo di 12 volte per anno assicurativo e per nucleo familiare, le Prestazioni "Consulto medico" e "Consulto medico specialistico";
- 1 volta per anno assicurativo e per Assicurato la Prestazione "Medical coach";
- MY CLINIC per un numero illimitato di volte, per anno assicurativo e per Assicurato, le Prestazioni di "Valutazione dei sintomi", "Cartella salute", "Passaporto salute" e i servizi di "Accesso al network" e "Consegna farmaci al domicilio";
- 1 volta per anno assicurativo e per un solo familiare anziano le Prestazioni "Care Manager" e "Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)".

GARANZIE

LIMITI

14. CARE MANAGER:

Se per malattia e/o un infortunio il tuo familiare anziano non è autosufficiente e hai bisogno di una consulenza socioassistenziale, puoi telefonare alla contattare la Struttura Organizzativa che attiva il Care Manager. Il Care Manager, dopo un approfondito colloquio telefonico valuta le diverse esigenze di Cura. Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager, restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- un piano di cura personalizzato sulla base della situazione riscontrata con l'indicazione delle figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica della tua abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari /sociali presso le strutture presenti sul territorio con indicazioni degli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Se lo ritiene necessario, il Care Manager, organizza un sopralluogo presso la tua Abitazione e può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

PRESTAZIONI SOLO IN CASO DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

- fino ad un massimo di 3 volte, per anno assicurativo e per nucleo familiare, le prestazioni al domicilio;
- fino ad un massimo di 12 volte per anno assicurativo e per nucleo familiare, le Prestazioni "Consulto medico" e "Consulto medico specialistico";
- 1 volta per anno assicurativo e per Assicurato la Prestazione "Medical coach";
- MY CLINIC per un numero illimitato di volte, per anno assicurativo e per Assicurato, le Prestazioni di "Valutazione dei sintomi", "Cartella salute", "Passaporto salute" e i servizi di "Accesso al network" e "Consegna farmaci al domicilio";
- 1 volta per anno assicurativo e per un solo familiare anziano le Prestazioni "Care Manager" e "Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)".

GARANZIE

LIMITI

15. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

Ospedalizzazione Domiciliare

La Struttura Organizzativa, su valutazione del Care Manager, organizza e gestisce il ricovero del tuo familiare anziano in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico per un massimo di 7 giorni continuativi e non frazionabili per sinistro e per anno assicurativo.

Servizi Sanitari

Se il tuo familiare anziano ha bisogno di eseguire presso la sua abitazione prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa in accordo con il Care Manager, accertata la necessità della Prestazione, provvede ad organizzarla per un massimo di 7 giorni continuativi e non frazionabili per sinistro e per anno assicurativo.

Servizi Non Sanitari

Se il tuo familiare anziano non può lasciare la sua abitazione, la Struttura Organizzativa, provvede ad inviare presso la sua abitazione personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, per un massimo di 7 giorni continuativi e non frazionabili per sinistro e per anno assicurativo.

Servizi Socio-Assistenziali

La Struttura Organizzativa sulla base delle necessità di assistenza del tuo familiare anziano individua il personale più idoneo, Operatore Socio-Sanitario e/o socioassistenziale (Badante). La Struttura Organizzativa accertata la necessità della prestazione, provvede ad inviare un Operatore Sociosanitario e/o segnalare la società in grado di inviare il personale socioassistenziale (Badante), secondo le disponibilità. Europ Assistance tiene a proprio carico i costi per un massimo di 7 giorni consecutivi e non frazionabili per sinistro e per anno assicurativo.

PRESTAZIONI SOLO IN CASO DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

- fino ad un massimo di 3 volte, per anno assicurativo e per nucleo familiare, le prestazioni al domicilio;
- fino ad un massimo di 12 volte per anno assicurativo e per nucleo familiare, le Prestazioni "Consulto medico" e "Consulto medico specialistico";
- 1 volta per anno assicurativo e per Assicurato la Prestazione "Medical coach";
- MY CLINIC per un numero illimitato di volte, per anno assicurativo e per Assicurato, le Prestazioni di "Valutazione dei sintomi", "Cartella salute", "Passaporto salute" e i servizi di "Accesso al network" e "Consegna farmaci al domicilio";
- 1 volta per anno assicurativo e per un solo familiare anziano le Prestazioni "Care Manager" e "Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)".

GARANZIE

LIMITI

16. GARANZIA ASSISTENZA POST INFORTUNIO

I. CARE MANAGER

Se a causa di un infortunio hai bisogno di una consulenza socio-assistenziale per te e/oper un tuo familiare anziano non autosufficiente di cui non ti puoi prendere cura.

II. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.) per te e/o per un tuo familiare anziano

III. RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI RIABILITATIVI

IV. TRASFERIMENTO IN UNA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA

V. RIENTRO DALLA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA

VI. RICERCA NEGOZI PER ARTICOLI SANITARI, PRESIDI, E PROTESI

VII. SUPPORTO PSICOLOGICO

Se hai bisogno di un aiuto psicologico, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa che ti organizza un incontro con uno psicologo. Europ Assistance tiene a proprio carico un massimo di 6 sedute con il limite complessivo di Euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo.

PRESTAZIONI SOLO PER INFORTUNI ELENCATI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE O PER UN INFORTUNIO GRAVE:

- 1 volta le prestazioni CARE MANAGER e A.D.I. per te e 1 volta per un solo familiare anziano;
- le prestazioni n. 3, 4, 5, 6, 7 e 8 solo per infortunio di gravità V in Tab. Indennizzi dell'All. I° o per un infortunio grave, in ciascun anno di durata della Polizza.

GARANZIE

LIMITI

17. JOB COACHING

Se l'infortunio che hai subito ha comportato lesioni fisiche tali per cui non puoi più svolgere la tua attività lavorativa, puoi alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa mette a tua disposizione un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizzerà 6 sessioni individuali per supportarti nel percorso di ricollocazione professionale.

18. GARANZIA ADATTAMENTO ABITAZIONE

Uno degli infortuni tra quelli classificati di gravità V nella Tabella Indennizzi dell'Allegato I° o un infortunio grave, può averti causato una invalidità permanente. Europ Assistance rimborsa le spese per adattare alla tua condizione la tua casa fino ad un massimo complessivo di Euro 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

19. GARANZIA ADATTAMENTO AUTOMOBILE

Uno degli infortuni tra quelli classificati di gravità V nella Tabella Indennizzi dell'Allegato I° o un infortunio grave, può averti causato una invalidità permanente. In questo caso Europ Assistance ti rimborsa le spese per adattare alla tua condizione la tua automobile fino ad un massimo complessivo di Euro 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

20. GARANZIA RIMBORSO SPESE DI RIQUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

Uno degli infortuni tra quelli classificati di gravità V nella Tabella Indennizzi dell'Allegato I° o un infortunio grave, può averti causato una invalidità permanente che non ti permette più di svolgere la tua attività lavorativa. In questo caso Europ Assistance ti rimborsa le spese per effettuare corsi di riqualificazione professionale fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per sinistro e per anno nel caso di più sinistri.

PRESTAZIONI SOLO PER INFORTUNI ELENCATI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE O PER UN INFORTUNIO GRAVE:

- 1 volta le prestazioni CARE MANAGER e A.D.I. per te e 1 volta per un solo familiare anziano;
- le prestazioni n. 3, 4, 5, 6, 7 e 8 solo per infortunio di gravità V in Tab. Indennizzi dell'All. I° o per un infortunio grave, in ciascun anno di durata della Polizza.

GARANZIE

LIMITI

21. GARANZIA INFORTUNI - INDENNIZZO DA INFORTUNIO

Europ Assistance ti paga l'indennizzo solo per le conseguenze delle lesioni e nei limiti degli indennizzi riportati nella **Tabella Indennizzi dell'Allegato I°** in base alla soluzione **EXTRA** e che è indicata nel Modulo di Polizza.

PRESTAZIONI SOLO PER INFORTUNI ELENCATI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE O PER UN INFORTUNIO GRAVE:

- 1 volta le prestazioni CARE MANAGER e A.D.I. per te e 1 volta per un solo familiare anziano;
- le prestazioni n. 3, 4, 5, 6, 7 e 8 solo per infortunio di gravità V in Tab. Indennizzi dell'All. I° o per un infortunio grave, in ciascun anno di durata della Polizza.

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

ALLEGATO I° - TABELLA INDENNIZZI

		INDENNIZZI		
				EXTRA
SOMMA MASSIMA LIQUIDABILE PER PIU' LESIONI				€ 200.000,00
TIPOLOGIA DI LESIONI	CLASSE DI GRAVITA'			EXTRA
LESIONI APPARATO SCHELETRICO				
CRANIO				
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	I			€ 2.560,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	I			€ 2.560,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	I			€ 4.000,00
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro né con LEFORT I)	II			€ 8.000,00
FRATTURA ETMOIDE - FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	I			€ 800,00
FRATTURA OSSA NASALI	I			€ 800,00
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	I			€ 4.000,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	II			€ 6.800,00
COLONNA VERTEBRALE				
TRATTO CERVICALE C1-C7				
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	III			€ 12.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	I			€ 840,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	II			€ 12.000,00
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I-VERTEBRA	II			€ 12.000,00
TRATTO DORSALE D1- D12				
FRATTURA DEL CORPO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	II			€ 6.000,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	III			€ 12.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	I			€ 800,00
TRATTO LOMBARE L1 -L5				
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	I			€ 800,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	I			€ 800,00

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	II			€ 12.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	II			€ 12.000,00
FRATTURA CORPO (PER OGNI VERTEBRA)				€ 12.000,00
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	I			€ 800,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	II			€ 5.000,00
OSSO SACRO				
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	II			€ 5.000,00
COCCIGI				
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	II			€ 5.000,00
BACINO				
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	I			€ 4.000,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	II			€ 10.000,00
TORACE				
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	I			€ 800,00
FRATTURA STERNO	I			€ 4.000,00
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	I			€ 800,00
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	I			€ 800,00
ARTO SUPERIORE (DX o SX)				
BRACCIO				
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	I			€ 800,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	II			€ 8.000,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	II			€ 8.000,00
AVAMBRACCIO				
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA' RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	II			€ 5.000,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	II			€ 6.800,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	II			€ 5.000,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	I			€ 800,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	II			€ 12.000,00
POLSO E MANO				
FRATTURA SCAFOIDE	I			€ 4.000,00

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

FRATTURA SEMILUNARE	I			€ 280,00
FRATTURA PIRAMIDALE	I			€ 280,00
FRATTURA PISIFORME	I			€ 280,00
FRATTURA TRAPEZIO	I			€ 280,00
FRATTURA TRAPEZOIDE	I			€ 280,00
FRATTURA UNCINATO	I			€ 280,00
FRATTURA CAPITATO	I			€ 280,00
FRATTURA I° METACARPALE	I			€ 2.560,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METACARPALE	I			€ 280,00
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA				
POLLICE	II			€ 10.000,00
INDICE	II			€ 6.000,00
MEDIO	I			€ 800,00
ANULARE	I			€ 800,00
MIGNOLO	I			€ 280,00
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA				
POLLICE	II			€ 5.000,00
INDICE	I			€ 800,00
MEDIO	I			€ 800,00
ANULARE	I			€ 800,00
MIGNOLO	I			€ 280,00
FRATTURA TERZA FALANGE DITA				
INDICE	I			€ 800,00
MEDIO	I			€ 800,00
ANULARE	I			€ 800,00
MIGNOLO	I			€ 280,00
ARTO INFERIORE (DX o SX)				
FRATTURA FEMORE				
DIAFISARIA	I			€ 4.000,00
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	III			€ 18.000,00
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	II			€ 5.000,00
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	II			€ 5.000,00
FRATTURA ROTULA	I			€ 2.400,00
FRATTURA TIBIA				
DIAFISARIA	I			€ 2.400,00
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	II			€ 6.000,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	I			€ 4.000,00
FRATTURA PERONE				
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	I			€ 4.000,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	II			€ 5.000,00
PIEDE				
TARSO				

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

FRATTURA ASTRAGALO	II			€ 6.800,00
FRATTURA CALCAGNO	II			€ 8.000,00
FRATTURA SCAFOIDE	I			€ 800,00
FRATTURA CUBOIDE	I			€ 4.000,00
FRATTURA CUNEIFORME	I			€ 800,00
METATARSI				
FRATTURA I° METATARSALE	I			€ 4.000,00
FRATTURA II° O III° O IV° O V° METATARSALE	I			€ 800,00
FALANGI				
FRATTURA ALLUCE (I° o II° Falange)	I			€ 280,00
FRATTURA I° o II° o III° FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	I			€ 100,00
LESIONI DENTARIE				
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	I			€ 140,00
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	I			€ 140,00
ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	I			€ 140,00
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	I			€ 140,00
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	I			€ 100,00
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	I			€ 100,00
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	I			€ 100,00
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	I			€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	I			€ 100,00
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	I			€ 100,00
LESIONI PARTICOLARI				
STATO DI COMA VEGETATIVO PERSISTENTE POST TRAUMA CRANICO	V			€ 100.000,00
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	II			€ 5.000,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	II			€ 10.000,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	II			€ 12.000,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	II			€ 10.000,00
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	II			€ 15.000,00
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	I			€ 800,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	IV			€ 30.400,00
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	III			€ 25.200,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	V			€ 100.000,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	II			€ 12.000,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	III			€ 25.200,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	II			€ 15.000,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	III			€ 25.200,00

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	I			€ 2.400,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	II			€ 5.000,00
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	III			€ 20.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	III			€ 20.000,00
PATELLECTOMIA TOTALE	II			€ 15.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	I			€ 4.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	I			€ 2.400,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	II			€ 15.000,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	III			€ 25.200,00
USTIONI DI 2° E 3° GRADO				
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	IV			€ 32.200,00
DAL 9% AL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	III			€ 16.000,00
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE				
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	II			€ 6.000,00
ROTTURA DEL TENDINE BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	II			€ 6.000,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	II			€ 6.000,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	II			€ 10.120,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	II			€ 10.120,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	I			€ 4.000,00
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	II			€ 6.000,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	II			€ 6.000,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	II			€ 6.000,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	II			€ 6.000,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	II			€ 10.000,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile	II			€ 5.000,00
LUSSAZIONE MF O IF 2 - 3 - 4 - 5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	I			€ 800,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	II			€ 5.000,00
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	II			€ 10.000,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	I			€ 4.000,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	II			€ 15.000,00

Eura Salute 360° - Modulo C - PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione - Mod. 20183/3

LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	II			€ 10.000,00
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	I			€ 800,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	II			€ 5.000,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	II			€ 8.000,00
AMPUTAZIONI				
ARTO SUPERIORE				
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	V			€ 100.000,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	V			€ 100.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	IV			€ 40.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	IV			€ 30.400,00
AMPUTAZIONE 2 DITA	II			€ 14.800,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	II			€ 14.800,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	II			€ 5.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	II			€ 12.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	I			€ 2.400,00
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE	II			€ 6.000,00
ARTO INFERIORE				
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	V			€ 100.000,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	V			€ 100.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	V			€ 100.000,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	V			€ 100.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	V			€ 100.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	III			€ 25.200,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	V			€ 100.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	II			€ 15.000,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	II			€ 6.800,00
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	I			€ 280,00



ASSOCIAZIONE
AUTORI
DI IMMAGINI

in collaborazione con

