

Piano sanitario  
Iscritti Confasal Unsa

Proposta UniSalute

**Minimo 400 adesioni**

## SINTESI DELLE GARANZIE

TUTTE LE GARANZIE SONO OPERANTI IN CASO DI MALATTIA E DI INFORTUNIO

### Sezione A)

#### A) AREA RICOVERO

##### **RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO (VEDERE RELATIVO ELENCO)**

In strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati.

Pagamento diretto da parte di Unisalute alla casa di cura per le prestazioni erogate senza applicazione di scoperti o franchigie

In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con Unisalute.

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 1,000,00 per ricovero

In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in caso di ricovero a carico del S.S.N.

Rimborso delle eccedenze di spese nel limite dei massimali assicurati

**Spese sostenute nei 120 giorni precedenti il ricovero per visite specialistiche e accertamenti diagnostici correlati al ricovero**

##### **Tutte le spese per prestazioni sanitarie sostenute durante il ricovero**

I trattamenti fisioterapici e rieducativi sono compresi durante il periodo di ricovero.

##### **Retta di degenza**

Non sono comprese nella garanzia le spese voluttuarie

##### **Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore.

In strutture sanitarie convenzionate le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente.

In strutture sanitarie non convenzionate rimborso nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 40 giorni per ricovero.

##### **Assistenza infermieristica privata individuale**

Le spese per le prestazioni erogate vengono rimborsate nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate

**Spese sostenute nei 120 giorni successivi al ricovero per esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche,** (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), **trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali correlati al ricovero.** Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura

##### **Trasporto sanitario**

Rimborso delle spese per trasporto in ambulanza, aereo sanitario o unità coronarica mobile nel limite di € 1.550,00 per ricovero

### **Trapianto a seguito di malattia e infortunio**

Spese sostenute per il prelievo sul donatore sia deceduto sia vivente

### **RIMPATRIO DELLA SALMA**

In caso di decesso all'estero durante ricovero nel limite di € 2.000,00 per anno assicurativo e nucleo.

### **Indennità sostitutiva**

In assenza di richiesta di rimborso per spese effettuate durante il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, corresponsione di un'indennità giornaliera di € 150,00 per un massimo di 90 giorni per ricovero.

### **INDENNITÀ GIORNALIERA A SEGUITO DI RICOVERO DIVERSO DAL GRANDE INTERVENTO**

In caso di ricovero in istituto di cura, l'Assicurato avrà diritto a un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

### **MASSIMALE ANNUO ASSICURATO**

**€ 300.000,00 per nucleo**

## **A.1) PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE**

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Assicurato, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati Unisalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

## **A.2 ) SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA**

### **In Italia**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-0..0** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

**Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046**

### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

### **b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

I seguenti servizi di consulenza e assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-212477 - 24 h su 24**, tutti i giorni, compresi i festivi; dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

### **c) Pareri medici immediati**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

#### **d) Invio di un medico**

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia, l'iscritto o un componente del nucleo familiare, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 nei giorni festivi e non riesce a reperirlo la Centrale Operativa accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'iscritto o nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

#### **e) Rientro dal ricovero di primo soccorso**

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto o un componente del nucleo familiare necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento.

#### **f) Trasferimento in centro medico specializzato e rientro**

Qualora l'iscritto o un componente del nucleo familiare in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'iscritto o e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'iscritto o del componente del nucleo familiare e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'iscritto o del componente del nucleo familiare al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore e il relativo rientro con il mezzo più idoneo alle sue condizioni tra quelli sottoelencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica .

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'iscritto.

#### **g) Assistenza infermieristica specializzata domiciliare**

Qualora l'Assicurato/Beneficiario sia stato ricoverato e sottoposto ad un intervento chirurgico, o abbia effettuato un ricovero medico per una grave patologia (vedere elenco patologie sotto riportate), la Centrale Operativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico di UniSalute, al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'Istituto di Cura, provvede a fornire un'assistenza infermieristica o fisioterapica specializzata per un massimo di 20 ore complessive esclusivamente nell'arco della prima settimana di convalescenza. Tali ore possono essere usufruite senza soluzione di continuità o ad intervalli da concordarsi con il medico di UniSalute.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato/ Beneficiario, deve comunicare alla Centrale Operativa di UniSalute la propria necessità di usufruire della prestazione 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura.

In ogni caso, laddove la richiesta della prestazione venga fatta in un momento successivo, il servizio viene erogato solamente se sussistono i requisiti richiesti per la sua attivazione, e comunque entro 3 giorni dalla data della richiesta stessa.

L'accesso al servizio è consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero già accertate:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

#### **h) Invio di un infermiere a domicilio**

Nei casi di ricoveri che hanno determinato:

- Frattura del femore
- Fratture vertebrali
- Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee
- Fratture che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto
- Frattura del bacino

e con una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica, diagnosticata e indicata all'atto delle dimissioni che comporti la necessità di prestazioni infermieristiche/fisioterapiche: La Compagnia provvederà, nei 10 giorni successivi al ricovero o alla rimozione del gesso, ad inviare un infermiere o un fisioterapista convenzionato, assumendone l'onorario fino ad un massimo di 1 ora al giorno, per un massimo di 7 giorni.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione almeno 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

#### **i) Invio di un fisioterapista a domicilio**

Nei casi di:

- Traumi o fratture semplici;
- Riabilitazione cardiovascolare di base;

e con una situazione diagnosticata e indicata che comporti la necessità di prestazioni fisioterapiche, la Compagnia provvederà, ad inviare un fisioterapista convenzionato, assumendone l'onorario **fino ad un massimo di € 155,00 per sinistro**.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione almeno 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

#### **All'estero**

In collaborazione con **Ima Assistance**, Unisalute vi offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + **05163890**,..

#### **l) Viaggio di un familiare all'estero**

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'iscritto o un componente del nucleo familiare necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di € 105,00 per sinistro.

#### **m) Invio di medicinali urgenti all'estero**

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'iscritto o un componente del nucleo familiare abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irripetibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'iscritto il costo di acquisto dei medicinali.

## **n) Rimpatrio sanitario**

Nel caso in cui l'iscritto o un componente del nucleo familiare si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'iscritto o di un componente del nucleo familiare in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'iscritto o di un componente del nucleo familiare tra quelli sottoelencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'iscritto o a un componente del nucleo familiare di proseguire il viaggio.

**La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'iscritto o di un componente del nucleo familiare, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato**

## **Sezione B)**

### **B) ALTA SPECIALIZZAZIONE**

#### **Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")**

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia

- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

#### Accertamenti

- Accertamenti endoscopici
- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

#### Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

#### **In strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di Unisalute alla struttura per le prestazioni erogate con applicazione di una franchigia di € 35,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia

#### **In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con Unisalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia

#### **In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei tickets sanitari nel limite del massimale assicurato

**Massimale annuo assicurato: € 5.000,00 per nucleo**

## **B.2) CURE ONCOLOGICHE**

UniSalute liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti. Si intendono inclusi in garanzia anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

La presente garanzia viene erogata sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero.

**In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura per le prestazioni erogate senza applicazione di franchigie o scoperti

**In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20%

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato

Entro massimale B)

### **B.3 ) TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO**

**Rimborso delle spese per trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, semprechè siano prescritte da medico “di base” e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.**

**In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura per le prestazioni erogate secondo applicazione di una franchigia di € 35,00 per ciclo di terapia

**In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per fattura/persona.

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato

Entro massimale B)

## **Sezione C)**

### **C) VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Tutte le visite specialistiche anche omeopatiche, gli accertamenti diagnostici con l'esclusione delle visite pediatriche ordinarie per il controllo di routine legato alla crescita e delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche.

**In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura per le prestazioni erogate con applicazione di una franchigia di € 35,00 per visita o accertamento

**In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per visita specialistica o accertamento diagnostico

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**  
Rimborso integrale dei ticket sanitari nel limite del massimale assicurato

**Massimale annuo assicurato: € 1.500,00 per nucleo**

## C.1) CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

In deroga a quanto previsto al punto 4 delle Condizioni Generali, 3° capoverso, UniSalute, in presenza di certificato di Pronto Soccorso, radiografie e referti radiologici, liquida le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio.

**In strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Pagamento diretto da parte di UniSalute alla struttura ad eccezione di uno scoperto del 15% che dovrà essere versato dall'Assicurato alla struttura sanitaria convenzionata con UniSalute.

**In strutture sanitarie private non convenzionate o effettuate da personale non convenzionato con UniSalute.**

Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura/persona.

**In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

**Entro massimale C)**

## D) PREMI

### SEZIONE A)

a) dipendente single	€ 280,00
----------------------	----------

b) dip.+ coniuge o convivente "more uxorio" + figlio fiscalmente a carico	€ 580,00
---	----------

**L'attivazione della opzione b) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i famigliari risultanti dallo stato di famiglia come indicato**

L'opzione b) sarà attivata solo nel caso in cui venga raggiunta una percentuale di adesioni pari al 35% dei dipendenti assicurati.

### SEZIONE A+B)

a) dipendente single	€ 410,00
----------------------	----------

b) dip.+ coniuge o convivente "more uxorio" + figlio fiscalmente a carico	€ 840,00
---	----------

**L'attivazione della opzione b) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i famigliari risultanti dallo stato di famiglia come indicato**

L'opzione b) sarà attivata solo nel caso in cui venga raggiunta una percentuale di adesioni pari al 35% dei dipendenti assicurati.

## SEZIONE A+B+C)

a) dipendente single	€ 630,00
----------------------	----------

b) dip.+ coniuge o convivente "more uxorio" + figlio fiscalmente a carico	€ 1.340,00
---	------------

**L'attivazione della opzione b) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i famigliari risultanti dallo stato di famiglia come indicato**

L'opzione b) sarà attivata solo nel caso in cui venga raggiunta una percentuale di adesioni pari al 35% dei dipendenti assicurati.

## CONDIZIONI GENERALI

1. non è richiesta la compilazione di questionario sanitario

2. sono previsti termini di aspettativa

3. Durata polizza: ANNUALE

4. Sono sempre esclusi:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.  
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

### OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

### CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

### CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

### CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatici
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

## **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

## **CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)**

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti

## **CARENZE**

La garanzia decorre dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione;
- del 180° giorno successivo a quello dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente alla stipulazione della polizza;
- del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e le malattie da puerperio;
- del 1° giorno del 6° anno assicurativo successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le infezioni da HIV.

## **PERSONE NON ASSICURABILI**

Sono definite persone non assicurabili coloro le quali abbiano sofferto o soffrano delle seguenti patologie:

- Tumori insorti nei cinque anni precedenti alla data di sottoscrizione della polizza;
- Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- Pancreatite acuta e cronica;
- Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza;
- Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
- Sieropositività all'HIV;
- Invalidità civile riconosciuta superiore al 60%;

e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi qualora sia stata stipulata in presenza di una delle malattie sopraindicate.

