



DAV by DAV

ITALIANA
assicurazioni

Condizioni Contrattuali

PREMESSA

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

Gentile Assicurato,
la ringraziamo per aver scelto Italiana Assicurazioni S.p.A..

Per una completa valutazione delle singole garanzie consigliamo un'attenta lettura delle Condizioni Contrattuali riportate nelle pagine seguenti.

La polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto e dalla scheda di polizza riportante le somme assicurate: insieme formano il contratto di assicurazione.

Per informazioni, chiarimenti o comunicazioni relative al presente contratto, potrà rivolgersi al Suo Agente Italiana Assicurazioni S.p.A. oppure al Servizio "Benvenuti in Italiana" – indirizzo : Via Traiano, 18 – 20149 Milano



(dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20)
e-mail : benvenutinitaliana@italiana.it

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle sezioni:

- Malattia
 - Diaria da Ricovero
 - Diaria Convalescenza Post Ricovero
 - Diaria Gesso
 - Diaria per Inabilità da Malattia
- Assistenza
 - Più
 - In viaggio
 - Speciale in casa

Sono operanti le garanzie espressamente indicate nella scheda di polizza.

DEFINIZIONI	pag.	5
CONDIZIONI GENERALI	pag.	7
SEZIONE MALATTIE	pag.	8
GARANZIE INDENNITARIE	pag.	10
SEZIONE ASSISTENZA	pag.	12
ALLEGATO 1 – GRAVI MALATTIE E INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA	pag.	17
LETTERA TIPO PER DENUNCIA DI SINISTRO	pag.	21

DEFINIZIONI

ASSICURATO

La persona protetta dall'assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale delle strutture sanitarie o a domicilio da infermieri in possesso di specifico diploma.

BLUE ASSISTANCE

Blue Assistance S.p.A. è la Società che organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in polizza e provvede, per conto di Italiana Assicurazioni S.p.A., alla liquidazione dei sinistri.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in struttura sanitaria, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

CONTRAENTE

La persona che stipula l'assicurazione.

GESSATURA

Applicazione permanente e inamovibile di mezzo di contenzione costituito da fasce o docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretana. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati gessatura. È considerata applicazione di gessatura anche la terapia di fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

INDENNIZZO

Quanto dovuto da Italiana Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Per infortunio si intende evento dovuto a causa fortuita, esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle

alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili e accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che è attuato con manovre manuali o strumentali, cruento. Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna o da infortunio purché comprovato da referto di Pronto Soccorso Pubblico.

MALATTIA

Ogni alterazione obiettivamente riscontrabile dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia stata diagnosticata prima della stipulazione della polizza.

POLIZZA

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

RESIDENZA

Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO

Permanenza in struttura sanitaria, con o senza pernottamento, documentata da relativa cartella clinica.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, il premio e la sottoscrizione delle Parti (Mod. INF54270).

SINISTRO

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

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

STRUTTURA SANITARIA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, casa di cura, day hospital/day surgery. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le**

case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento al di fuori del Comune di residenza dell'Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI

1.1 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di polizza Mod. INF54270 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **In caso di pagamento del premio dopo 60 giorni successivi alla scadenza di ogni rata del contratto, decorrono nuovamente i termini di aspettativa previsti all'articolo 2.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA.**

1.2 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO DURATA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

1.3 CHI NON ASSICURIAMO

Italiana Assicurazioni S.p.A. non assicura le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. La persona cessa di essere assicurata con il loro manifestarsi. L'eventuale incasso del premio, dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste, non costituisce deroga; il premio medesimo sarà quindi restituito da Italiana Assicurazioni S.p.A..

1.4 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO

(Non opera se nella casella "indicizzazione" della scheda di polizza è riportata l'indicazione "NO")

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, **la polizza è indicizzata** e pertanto si adegua seguendo le variazioni **dell'Indice Spese Mediche**, rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto. Nell'attribuire i seguenti significati convenzionali:

- al termine "Indice": l'indice spese mediche rappresentato dalla media dei numeri indici "onorari specialistici, accertamenti diagno-

stici e retta clinica" rilevati dall'ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto;

- al termine "Indice Base": l'indice relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di decorrenza della polizza o dell'ultima modifica contrattuale;
- al termine "Nuovo Indice": l'indice relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio; **si conviene che i valori, i limiti delle prestazioni espressi in euro ed il premio di polizza saranno adeguati ad ogni scadenza annuale** in relazione al rapporto tra "Nuovo Indice" e "Indice Base", identificato sulla quietanza anniversaria di pagamento del premio con il termine "Coefficiente di adeguamento".

1.5 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del sinistro o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti** anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

1.6 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Italiana Assicurazioni S.p.A. rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili della malattia o dell'infortunio.

SEZIONE MALATTIE

2.1 STATI PATOLOGICI PREESISTENTI

Italiana Assicurazioni S.p.A. rinuncia, al momento della stipulazione della polizza, a richiedere all'Assicurato dichiarazioni relative al suo stato di salute.

Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce comunque le prestazioni assicurate per le conseguenze di:

- **infortuni occorsi,**
- **malattie diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto dell'assicurazione.**

2.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

la garanzia decorre dalle ore 24:

- a) del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e l'aborto post-traumatico;**
- b) del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione);**
- c) del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie.**

In caso di ricovero o di inabilità verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun indennizzo, anche se il ricovero o l'inabilità siano proseguiti oltre.

2.3 COSA NON ASSICURIAMO

Italiana Assicurazioni S.p.A. non presta le garanzie previste in polizza per:

- a) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;**
- b) infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata; ricoveri determinati da alcoolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
- c) stati patologici preesistenti di cui al precedente articolo 2.1;**
- d) malformazioni o difetti fisici;**
- e) conseguenze di:**

- partecipazione ad **imprese di carattere eccezionale** (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo** (naturali o provocati) e **accelerazioni di particelle atomiche**, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- **guerre ed insurrezioni;**
- **movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche** verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;

f) patologie psichiatriche e sindromi nevrotiche;

g) prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;

h) check-up di medicina preventiva;

i) interventi chirurgici per la correzione di miopia o di astigmatismo miopico;

j) qualsiasi cura e/o protesi dentarie anche se eseguite in regime di ricovero con o senza intervento chirurgico;

k) aborto volontario non terapeutico;

l) infertilità, sterilità, impotenza;

m) sieropositività da virus H.I.V..

2.4 DATA DEL SINISTRO

Fermo quanto previsto all'articolo 2.2 "Decorrenza della garanzia", per "data del sinistro" si intende:

- per le garanzie Diaria da Ricovero e Diaria Post Ricovero, la data in cui si è verificato il ricovero;
- per la garanzia Diaria Gesso, la data di accadimento dell'infortunio;
- per la garanzia Diaria per Inabilità da malattia, il primo giorno di inabilità documentato da certificazione medica.

2.5 CLAUSOLA DI SOSTITUZIONE

Qualora la polizza sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra analoga in essere con Italiana Assicurazioni S.p.A.:

- **le disposizioni all'articolo 2.1 si applicano agli Assicurati eventualmente non previsti nel contratto sostituito e, per gli altri e fino alla scadenza del contratto sostituito ma non oltre la scadenza del sostituito, alle maggiori somme**

assicurate o alle diverse garanzie prestate dalla presente polizza.

Oltre il termine dell'eventuale durata residua del contratto sostituito, **Italiana Assicurazioni S.p.A. riconoscerà un indennizzo pari al 50%** di quello calcolato a termini del contratto sostituito **per le conseguenze, ricadute o recidive di infortuni** occorsi prima dell'effetto della presente polizza **e di malattie** diagnosti-

cate che abbiano reso necessari cure mediche o esami clinici prima dell'effetto dell'assicurazione della presente polizza, ma **rientranti in garanzia secondo la disciplina della polizza sostituita.**

- **relativamente agli stessi Assicurati i termini di cui all'articolo 2.2 operano per le maggiori somme assicurate e per le diverse garanzie prestate dalla presente polizza.**

GARANZIE INDENNITARIE

COSA ASSICURIAMO

3.1 DIARIA DA RICOVERO

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde la diaria indicata nella scheda di polizza Mod. INF54270 in caso di ricovero reso necessario da infortunio, malattia, donazione organi, parto cesareo e naturale **per un massimo di 90 giorni per sinistro e per Assicurato. Per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo e per Assicurato.** La diaria è raddoppiata dal primo giorno in caso di:

- ricovero di almeno 30 pernottamenti consecutivi;
- grave malattia o intervento di alta chirurgia (elencati nell'Allegato 1), a prescindere dalla durata del ricovero.

Per il pagamento dell'indennizzo si tiene conto del numero dei giorni di ricovero.

3.2 DIARIA CONVALESCENZA POST RICOVERO

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde la diaria indicata nella scheda di polizza Mod. INF54270 in caso di convalescenza prescritta dal medico curante in conseguenza di ricovero reso necessario da:

- infortunio, malattia, donazioni organi, parto cesareo e naturale, in tutti i casi **a condizione che il ricovero non sia inferiore a 2 giorni consecutivi;**
- neoplasia maligna (**escluso cancro in situ**) indipendentemente dalla durata del ricovero.

La diaria è corrisposta con riferimento al periodo di convalescenza, successivo alla dimissione dalla struttura sanitaria, nel quale l'Assicurato sia impedito a svolgere le sue normali occupazioni lavorative, secondo i seguenti criteri:

- integralmente per 2/3 del periodo di convalescenza e con il massimo di 120 giorni per sinistro;
- al 50% per il restante 1/3 del periodo di convalescenza e con il massimo di 60 giorni per sinistro.

Qualora la convalescenza complessiva si protragga oltre il 40° giorno successivo alla dimissione dalla struttura sanitaria, l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'indennizzo maturato al termine di ciascun mese.

La presente garanzia vale per le convalescenze in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

3.3 DIARIA GESSO

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde la diaria indicata nella scheda di polizza Mod. INF54270 nel caso in cui un infortunio comporti gessatura, alle seguenti condizioni:

- se la gessatura è resa necessaria da una frattura o da una lesione articolare (capsulare, legamentosa, meniscale) diagnosticata in ambiente ospedaliero o da un medico ortopedico, Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde la diaria assicurata **per un massimo di 90 giorni per sinistro** dietro presentazione di documentazione medica. Il periodo di corresponsione viene invece **limitato a 45 giorni** qualora la cura della frattura venga effettuata chirurgicamente con applicazione di mezzi di sintesi interni, senza quindi gessatura;
- se la gessatura è resa necessaria da una distorsione, senza lesione dei legamenti o di altre strutture articolari, certificata da Ente Ospedaliero Pubblico, sempreché il mezzo di contenzione non venga rimosso **per almeno 20 giorni consecutivi**, Italiana Assicurazioni S.p.A. riconosce un **indennizzo forfettario pari a 10 volte la diaria assicurata.**

La garanzia non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

La presente garanzia vale esclusivamente per convalescenze in Italia, nella Repubblica di San Marino, nello Stato del Vaticano.

3.4 DIARIA PER INABILITA' DA MALATTIA

Italiana Assicurazioni S.p.A. corrisponde la diaria indicata nella scheda di polizza Mod. INF54270 per ogni giorno di malattia nel quale l'Assicurato sia impedito a svolgere totalmente le sue normali occupazioni lavorative. **La diaria è corrisposta a partire dall'11° giorno di malattia, regolarmente denunciata e documentata con certificazione medica, per un massimo di 180 giorni consecutivi per ogni malattia.**

La presente garanzia vale esclusivamente

per i periodi di Inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino, nello Stato del Vaticano.

La diaria non è inoltre corrisposta per le malattie della gravidanza, del puerperio e per il parto.

3.5 LIMITE DI INDENNIZZO

Fermo quanto previsto ai precedenti articoli 3.2 - 3.3 - 3.4, relativamente alle diarie:

- **convalescenza post-ricovero;**
- **gesso;**
- **inabilità da malattia,**

il massimo esborso annuo per ogni assicurato non potrà superare il limite di € 25.000.

3.6 COME AVVIENE LA DENUNCIA DEL SINISTRO

Entro 10 giorni dalla data del sinistro (individuata come all'articolo 2.4) l'Assicurato deve darne avviso scritto a Blue Assistance, allegando alla denuncia di sinistro la certificazione medica sulla natura della patologia e relativa prognosi. **In caso di ricovero deve fornire copia della cartella clinica completa. Per le garanzie Diaria Post Ricovero, Diaria per Inabilità da malattia, se la denuncia viene fatta in ritardo il conteggio dei giorni di inabilità decorre dal giorno della denuncia stessa. In caso di diaria per inabilità da malattia o diaria post ricovero, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Italiana Assicurazioni S.p.A. possa stabilire una data anteriore. In caso di diaria gesso, la natura della**

lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da cartella clinica o da documento equivalente rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico che ha effettuato l'intervento; la permanenza continuativa a letto a seguito di frattura e le lesioni distorsive articolari senza interessamento dei legamenti devono essere certificate da Ente Ospedaliero Pubblico.

Blue Assistance ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo procede alla liquidazione entro 30 giorni.

Si riporta in ultima pagina un fac-simile per la denuncia di sinistro.

Blue Assistance

ha sede a Torino (c.a.p. 10149) in Corso Svizzera n° 185 e risponde ai numeri telefonici:

- **DALL'ITALIA 800-042042**
- **DALL'ESTERO 011 742 55 99**

3.7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve:

- **sottoporsi**, anche in fase di ricovero, **agli eventuali accertamenti e controlli medici** disposti da Italiana Assicurazioni S.p.A. o da suoi incaricati;
- **fornire** alla stessa **ogni informazione;**
- **produrre la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici** che lo hanno visitato e curato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve altresì dare avviso del sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

SEZIONE ASSISTENZA

All'Assicurato, che si trova in difficoltà durante il periodo di validità della polizza o che necessiti d'informazioni in ambito sanitario, Italiana Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione il servizio "BLUE SERVICE" che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni e servizi. **Per poterne usufruire l'Assicurato deve contattare Blue Assistance**, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL'ITALIA 800-042042
DALL'ESTERO 011 742 5599

COMUNICANDO:

- le proprie generalità
- il numero di polizza
- Il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo

SERVIZI SEMPRE OPERANTI SE ACQUISTATA ALMENO UNA GARANZIA DI ASSISTENZA

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

Blue Assistance mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. **Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**

RETE DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Qualora l'Assicurato richieda informazioni e prenotazioni su strutture sanitarie, Blue Assistance mette a disposizione il proprio servizio di informazioni e prenotazioni presso le strutture sanitarie con essa convenzionate. Il costo delle eventuali prestazioni è a carico dell'Assicurato, **che usufruisce di tariffe scontate.**

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato si trovi all'estero e richieda una visita specialistica, Blue Assistance provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

COLLEGAMENTO CONTINUO CON LA STRUTTURA SANITARIA

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, a seguito d'infortunio o malattia, debba essere ricoverato d'urgenza in una struttura sanitaria ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni, Blue Assistance provvede ad effettuare un collegamento telefonico diretto tra i propri medici di guardia ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'Assicurato.

4.1 COSA ASSICURIAMO

Sono operanti le garanzie esplicitamente richiamate nella scheda di polizza Mod. INF54270.

A. GARANZIA ASSISTENZA PIÙ

INVIO DI UN MEDICO GENERICO

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, Blue Assistance **nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario**, provvede ad inviare un medico. Qualora nessuno dei medici convenzionati con Blue Assistance sia immediatamente disponibile la stessa organizzazione, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una struttura sanitaria o da questa alla sua residenza, Blue Assistance, **nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario**, provvede all'invio. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per evento.**

TRASFERIMENTO IN STRUTTURE SANITARIE SPECIALIZZATE

Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata per essere ricoverato, Blue Assistance, **nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario**, provvede a:

- individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata;
- organizzare i contatti medici;
- organizzare il trasferimento dell'Assicurato con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa), aereo di linea (eventualmente barellato), autoambulanza, treno o altri mezzi adatti alla circostanza;
- organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del ricovero.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di malattie in atto al momento della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di malattie manifestatesi e/o di infortuni occorsi prima della partenza, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

B. GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN VIAGGIO

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente in Italia **al di fuori del proprio Comune di residenza, Blue Assistance, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario**, provvede ad inviare un medico. Qualora nessuno dei medici convenzionati con Blue Assistance sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza, o altri mezzi adatti alla circostanza.

ASSISTENZA MEDICA GENERICA PER MINORI O PORTATORI DI HANDICAP

Qualora, nel corso di un viaggio dell'Assicurato,

la persona incaricata della custodia dei suoi figli minori o di portatori di handicap, non in viaggio, richieda per loro una visita medica urgente in Italia nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, Blue Assistance, **nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario**, provvede ad inviare un medico. Qualora nessuno dei medici convenzionati con Blue Assistance sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con la persona incaricata della custodia dei figli, il loro trasferimento in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza ed il successivo rientro alla loro residenza.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE CON SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, sia ricoverato in una struttura sanitaria e **non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero** e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, Blue Assistance:

- mette a disposizione del familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

ASSISTENZA A FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, sia nell'impossibilità d'occuparsi di figli minori che viaggiano con lui, Blue Assistance:

- mette a disposizione di una persona, incaricata di prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per la persona incaricata un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione.**

INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero in una struttura sanitaria e vi sia la richiesta di un

interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, Blue Assistance, **compatibilmente con le disponibilità locali**, provvede a reperirlo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato.**

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, come certificato dal medico curante, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, Blue Assistance provvede a prenotargli un albergo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione. L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta di Blue Assistance ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.**

RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un viaggio, a seguito di malattia o infortunio, vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato presso la sua stessa residenza o in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli cure specifiche, Blue Assistance, **nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario**, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa);
 - aereo di linea (eventualmente barellato);
 - autoambulanza;
 - treno;
 - altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di malattie in atto al momento della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di malattie

manifestatesi e/o di infortuni occorsi prima della partenza, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcoolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio, purché convalescente a seguito di un ricovero, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, Blue Assistance, **nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario**, provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza od altri mezzi adatti alla circostanza;
- fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

RIENTRO ANTICIPATO PER DECESSO DI UN FAMILIARE O DI UN CONTITOLARE DELL'AZIENDA O STUDIO PROFESSIONALE

Qualora, nel corso di un viaggio dell'Assicurato, deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) od un contitolare della sua azienda o del suo studio professionale **e sia indispensabile ed indifferibile la presenza dell'Assicurato sul posto di lavoro**, Blue Assistance provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per rientrare alla propria residenza. L'Assicurato è tenuto a fornire, su richiesta di Blue Assistance ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato per trasferimenti sul territorio nazionale e di € 1.500 dall'estero.

RIENTRO DEI PASSEGGERI TRASPORTATI

Qualora l'Assicurato, nel corso di un viaggio come conducente di un autoveicolo, sia ricoverato in una struttura sanitaria e **non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e qualora nessuno dei passeggeri a bordo sia in grado di sostituirlo alla guida**, Blue Assistance provvede a mettere a disposizione un biglietto in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto a favore:

- degli stessi passeggeri per rientrare alla loro residenza;
- di una persona indicata dall'Assicurato o dai suoi familiari per recuperare l'autoveicolo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per Assicurato per trasferimenti sul territorio nazionale e di € 1.500 dall'estero. Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

RIENTRO FUNERARIO

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, Blue Assistance provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. **Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.** Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, Blue Assistance mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

C. GARANZIA ASSISTENZA SPECIALE IN CASA

PRELIEVO DI CAMPIONI D'ANALIZZARE

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza per gravi motivi di

salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua residenza di un'analisi clinica (esami del sangue, feci, urine ed esami colturali chimico-fisici di altre secrezioni biologiche), Blue Assistance, **compatibilmente con la disponibilità delle locali strutture sanitarie**, provvede ad organizzare il prelievo dei campioni d'analizzare, la consegna presso il laboratorio di analisi ed il successivo recapito del referto all'Assicurato stesso. Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la residenza dell'Assicurato, Blue Assistance provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura sanitaria mediante autovettura od autoambulanza. **Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.**

EFFETTUAZIONE DI RADIOGRAFIE ED ECOGRAFIE

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua residenza di una radiografia e/o di una ecografia, Blue Assistance, **compatibilmente con la disponibilità delle locali strutture sanitarie**, provvede ad organizzare l'effettuazione dell'esame diagnostico e la successiva consegna del referto all'Assicurato stesso. Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la residenza dell'Assicurato, Blue Assistance provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura sanitaria mediante autovettura od autoambulanza. **Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.**

INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE O DI UN MEZZO DI TRASPORTO

Qualora l'Assicurato, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria residenza in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, Blue Assistance, **nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario**, provvede a erogare il servizio, tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni S.p.A. **fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

INVIO DI UN INFERMIERE

Qualora l'Assicurato, ricoverato in una struttura sanitaria, al momento della dimissione richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza infermieristica presso la propria residenza, Blue Assistance provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di Italiana Assicurazioni S.p.A. **fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

Qualora l'Assicurato, ricoverato in una struttura sanitaria, al momento della dimissione richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria residenza, Blue Assistance provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di Italiana

Assicurazioni S.p.A. **fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI Italiana Assicurazioni S.p.A. non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi. Italiana Assicurazioni S.p.A. non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, circostanza fortuita ed imprevedibile o disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

ALLEGATO 1: GRAVI MALATTIE / INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

GRAVI MALATTIE

INFARTO DEL MIOCARDIO

(attacco cardiaco)

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- ripetuti dolori al torace;
- cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto;
- aumento degli enzimi cardiaci.

CORONAROPATIA

(che necessita di intervento chirurgico o tecniche cardiologiche interventistiche)

Malattia che determina intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di angina pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione. **La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o esami diagnostici similari.**

ICTUS CEREBRALE

(colpo apoplettico)

Accidente cerebro-vascolare che produce un

deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori non sono rimborsabili. **La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialista neurologico dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N., E.E.G. (elettroencefalogramma).**

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia **(ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.**

PARALISI

Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

Segue ALLEGATO 1

INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcateretere
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomia totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- Resezioni e plastiche tracheali
- Esofago
- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

Torace

- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche

- Toracoplastica: I e II tempo

Peritoneo

- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

Stomaco - Duodeno - Intestino tenue

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Interventi di riconversione per dumping syndrome
- Resezione intestinale per via laparoscopica

Colon - Retto

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica con anastomosi colono-anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileoanale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Microchirurgia endoscopica transanale
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica

Fegato e vie biliari

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Colectistomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- Anastomosi bilio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale
 - a) interventi di derivazione
 1. anastomosi porto-cava
 2. anastomosi spleno-renale
 3. anastomosi mesenterico-cava
 - b) interventi di devascularizzazione
 1. legatura delle varici per via toracica e/o addominale
 2. transezione esofagea per via toracica
 3. transezione esofagea per via addominale
 4. deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
 5. transezione esofagea con devascularizzazione paraesofago-gastrica

Pancreas - Milza - Surrene

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfoadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive

- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Exenteratio pelvica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Intervento per distacco di retina

CHIRURGIA ORO-MAXILLOFACCIALE

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomia
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosintesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione tumori parafaringei
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico

- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- Petrosectomia
- Exeresi fibangioma rinofaringeo

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrolitotrixxia percutanea (PVL)
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vaginointestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Plastiche per incontinenza urinaria femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore
- Interventi di rivascularizzazione extraanatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica

- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

Si considerano “Interventi di alta chirurgia” anche:

- il trapianto e l’espianto di organi
- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall’elenco precedente
- il ricovero in reparto di terapia intensiva (rianimazione)

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

LETTERA TIPO PER DENUNCIA DI SINISTRO

Da inviare a Blue Assistance – Ufficio Rimborsi C.so Svizzera 185, 10149 Torino
Numero Verde 800 - 042042 – dall'estero prefisso internazionale seguito da 011 - 742 5599

NUMERO POLIZZA:

NOME E COGNOME CONTRAENTE:

NOME E COGNOME ASSICURATO:

INDIRIZZO DELL'ASSICURATO: VIA..... LOCALITÀ'
C.A.P. PROV.....

CODICE FISCALE DELL'ASSICURATO CHE PERCEPISCE IL RIMBORSO:

DATI BANCARI DA COMPILARE IN OGNI CAMPO (IL C.F. SOLO SE DIVERSO DA QUELLO DELL'ASSICURATO)

COGNOME E NOME DEL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE:

CODICE FISCALE DEL TITOLARE DEL CONTO CORRENTE:

COORDINATE BANCARIE (IBAN)

Codice Paese	N° di Controllo	CIN	ABI	CAB	N° Conto Corrente
--------------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------

EVENTO CUI SI RIFERISCE IL SINISTRO

- RICOVERO / DAY HOSPITAL / DAY SURGERY

PERIODO DI DEGENZA DAL AL

MOTIVO DEL RICOVERO

Documentazione da allegare alla richiesta di indennizzo: copia della cartella clinica completa.

- CONVALESCENZA POST RICOVERO, IN RELAZIONE AL RICOVERO DI CUI SOPRA

PERIODO DI CONVALESCENZA PRESCRITTO DAL MEDICO DAL AL

Documentazione da allegare alla richiesta di indennizzo: oltre alla cartella clinica completa di cui sopra i relativi certificati medici con prescrizione di convalida rilasciato dall'Ente Ospedaliero o dal medico curante.

- DIARIA DA MALATTIA / CAUSA / DIAGNOSI DELLA MALATTIA.....

PERIODO DELLA MALATTIA PRESCRITTO DAL MEDICO DAL AL

Documentazione da allegare alla richiesta di indennizzo: certificati medici con prescrizione di inabilità totale da malattia rilasciato da Ente Ospedaliero o da medico curante.

- DIARIA GESSO / DATA ACCADIMENTO DELL'INFORTUNIO

CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO

Documentazione da allegare alla richiesta di indennizzo: cartella clinica o documento equivalente rilasciato da struttura sanitaria o dal medico che ha effettuato l'intervento; in caso di permanenza continuativa a letto a seguito di fratture e lesione distorsive articolari senza interessamento dei legamenti, certificazione di Ente Ospedaliero Pubblico.

Firma dell'Assicurato che percepisce il rimborso
o di chi ne esercita la patria potestà

.....

Data

ITALIANA assicurazioni

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.

Sede Legale e Direzione Generale:
Via Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia
Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 - Internet: www.italiana.it



Capitale Sociale € 40.455.077,50 int. vers.
Registro Imprese Milano, Codice Fiscale
e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni
Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento
della Società Reale Mutua di Assicurazioni
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al
Gruppo assicurativo Reale Mutua,
iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

GRUPPO REALE MUTUA