

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SANITARIA

SANICARD RICOVERO



Il presente Fascicolo informativo, contenente:
a) Nota informativa, comprensiva del glossario;
b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

Via Senigallia, 18/2 - 20161 MILANO - www.milass.it

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NOTA INFORMATIVA
Prodotto Sanicard Ricovero

(ai sensi dell'articolo 185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A., società per azioni di diritto italiano soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.

Sede Legale e Direzione in Milano (Italia): 20161 – via Senigallia, 18/2; tel. (+39) 0264021.

Sito Internet: www.milass.it

Email: milass@milass.it

La società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base al D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984; è iscritta alla sez. I dell'Albo delle imprese di assicurazione presso l'Isvap al n. 1.00010.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati aggiornati a 04.2013)

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 894.788.866, con capitale sociale pari ad € 373.682.601 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 521.106.266.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 100,3%.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nelle presente Nota sono pubblicati sul sito della società www.milass.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle condizioni di assicurazione:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Condizioni patologiche preesistenti

Qualsiasi conseguenza di Infortunio, Malattia, malformazione o stato patologico, congeniti o no, conosciuti e/o diagnosticati antecedentemente alla data di validità della presente Polizza di assicurazione.

Contraente

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Day hospital

La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano:

- riferite a terapie (**con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva**);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate.

Documentazione sanitaria

Copia conforme della cartella clinica completa e sottoscritta dal Direttore Sanitario, della certificazione medica, di ogni altro esame e della documentazione di spesa (compresi, per i Farmaci, gli specifici tagliandi della confezione).

Farmaco

Sostanza terapeutica inserita nella Farmacopea Ufficiale. **Sono esclusi i medicinali omeopatici.**

Gessatura / Immobilizzazione

L'apparecchio gessato o il tutore immobilizzante fisso o rigido purché siano applicati e rimossi da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente ospedaliero.

Grande Intervento Chirurgico

Gli interventi elencati nella specifica sezione del presente libretto delle condizioni contrattuali.

Indennità di convalescenza

La somma giornaliera spettante in caso di Ricovero prolungatosi per almeno 7 giorni consecutivi.

Indennità giornaliera

La somma giornaliera spettante in caso di Ricovero.

Indennizzo/Rimborso

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Istituto di cura

L'Ospedale pubblico, la Clinica o la Casa di Cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, **esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere".**

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia Oncologica

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Questionario sanitario

Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato, sulla base delle risposte dallo stesso fornite, debitamente sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà, e che costituisce parte integrante della Polizza.

Ricovero

La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Sinistro

Il Ricovero o il Day hospital, verificatosi in conseguenza di uno degli eventi previsti dalle prestazioni assicurative.

Per data del Sinistro s'intende il primo giorno di Ricovero o del Day hospital.

Relativamente alla garanzia "Gessatura/Immobilizzazione":

L'applicazione della Gessatura/Immobilizzazione in conseguenza di uno degli eventi previsti dalle prestazioni assicurative.

Per data del Sinistro s'intende il giorno dell'applicazione.

Relativamente alla garanzia "Malattie Oncologiche":

La Malattia Oncologica diagnosticata per la prima volta durante la durata del contratto. Per data del Sinistro s'intende la data in cui viene diagnosticata la Malattia Oncologica.

Sistemi Sanitari

La Struttura del Gruppo Fondiaria-Sai Servizi S.c.r.l. che, in nome e per conto della Società, provvede alla gestione dei Sinistri della presente Polizza.

Società

L'impresa assicuratrice.

Il contratto viene offerto senza tacito rinnovo annuale.

AVVERTENZA: in proposito si rinvia a quanto previsto dall'art. 5.9 "Non tacita proroga" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto offre la corresponsione dell'Indennità giornaliera assicurata per ogni giorno di Ricovero

dovuto a Malattia, Infortunio o parto, con un massimo di 365 giorni per Sinistro; nel caso di Day Hospital la Indennità giornaliera si intende ridotta al 50%; se il Ricovero si protrae per almeno 7 giorni viene corrisposta un'Indennità di convalescenza, di importo pari all'Indennità giornaliera assicurata, per un numero di giorni pari a quelli di Ricovero con un massimo di 100 giorni per anno assicurativo.

La Polizza prevede inoltre le seguenti garanzie aggiuntive opzionali:

- in alternativa all'Indennità giornaliera assicurata, è garantito il rimborso delle spese sostenute per prestazioni mediche e di degenza in caso di Ricovero per Grande Intervento Chirurgico (come definito in Polizza), per un massimale pari a 400 volte la Indennità giornaliera assicurata;
- corresponsione di un'indennità giornaliera pari al 50% della diaria assicurata in caso di Gessatura, per un massimo di 50 giorni per Sinistro;
- corresponsione di un capitale per Malattie Oncologiche, pari a 200 volte l'Indennità giornaliera assicurata;
- in alternativa all'Indennità giornaliera assicurata, è garantito il rimborso delle spese sostenute per prestazioni mediche e di degenza nel caso di Ricovero in strutture sanitarie pubbliche, anche in regime di attività libero professionale a pagamento, per un massimale pari a 200 volte l'Indennità giornaliera assicurata.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto ai capitoli 2 "Oggetto dell'Assicurazione", 3 "Condizioni particolari" e 6 "Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici".

AVVERTENZA: le coperture assicurative sopra elencate hanno limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno dei suddetti capitoli, nonché dei capitoli 2 "Oggetto dell'Assicurazione", 3 "Condizioni particolari", 4 "Condizioni Generali di Assicurazione" e 5 "Norme che regolano l'Assicurazione in generale".

AVVERTENZA: alle coperture assicurative sopra elencate sono applicati limiti massimi di Indennizzo, nonché Franchigie (espresse in giorni) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

La Franchigia prevista dalla polizza è "relativa", cioè scompare dall'Indennizzo una volta che venga superata dal danno accertato (e quindi l'Indennizzo risulta integrale). Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di assicurazione all'interno dei suddetti capitoli e nella scheda di Polizza che verrà sottoscritta dal Contraente in caso di stipulazione della Polizza.

Esempio di Franchigia relativa: Indennità giornaliera di convalescenza (calcolata sui giorni di Ricovero) pari a Euro 100, degenza per Ricovero pari a 10 giorni, Franchigia pari a 6 giorni di Ricovero, Indennizzo corrisposto Euro 1.000 (10 giorni x 100).

Esempio di limite di Indennizzo: degenza a seguito di Ricovero pari a 500 giorni, Indennità giornaliera da Ricovero pari a Euro 100, limite di Indennizzo pari a 365 giorni, Indennizzo corrisposto Euro 36.500 (365 giorni x 100).

4. Periodi di carenza contrattuale

AVVERTENZA: Il contratto prevede un periodo di carenza, ossia un periodo iniziale del rapporto contrattuale nel corso del quale l'eventuale Sinistro non rientra in garanzia e pertanto non sarà pagato alcun indennizzo. La carenza varia a seconda della patologia denunciata dall'Assicurato. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 4.1 "Decorrenza della garanzia" delle condizioni di assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione e gli altri effetti previsti dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 5.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: è necessario che l'Assicurato risponda in maniera precisa e veritiera alle domande previste dal Questionario sanitario, che forma parte integrante della Polizza.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il contratto non prevede ipotesi di aggravamento o diminuzione del rischio, né variazioni nella professione dell'Assicurato.

In proposito si rinvia a quanto previsto dall'art. 5.6 "Aggravamento del Rischio" delle condizioni di assicurazione.

7. Premi

La periodicità di pagamento del Premio è annuale.

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.

Il Premio può essere frazionato in rate semestrali (con aumento del 2% sul Premio annuo lordo). Il Premio per ciascuna rata non deve essere inferiore a Euro 50. L'eventuale frazionamento è indicato nella scheda di Polizza.

AVVERTENZA: Qualora siano concedibili sconti di Premio sul singolo contratto l'intermediario illustra al Contraente le condizioni di applicabilità degli stessi.

Se la Polizza è stipulata con durata poliennale il Premio viene calcolato con applicazione di una riduzione, che sarà indicata in scheda di Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale (art. 1899, 1° comm a, del codice civile).

8. Adeguamento del Premio e delle Somme Assicurate

E' facoltà delle parti adeguare l'Indennità giornaliera ed il Premio all' "Indice Nazionale dei Servizi Sanitari e spese per la salute" pubblicato dall'ISTAT. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 4.6 "Indicizzazione" delle condizioni di assicurazione.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA: In caso di Sinistro le parti non possono recedere dal contratto, fermo quanto indicato all'art. 5.7 "Non facoltà di recesso in caso di Sinistro" delle condizioni di assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata pluriennale il Contraente ha comunque facoltà di recedere, trascorsi cinque anni, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni (art. 1899, 1° comma, del codice civile).

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

11. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il rischio è ubicato in Italia.

E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

12. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: *per data del Sinistro s'intende il primo giorno di Ricovero o del Day hospital.*

Relativamente alla garanzia "Gessatura/Immobilizzazione" per data del Sinistro s'intende il giorno dell'applicazione. Relativamente alla garanzia "Malattie Oncologiche" per data del Sinistro s'intende la data in cui viene diagnosticata la Malattia Oncologica.

Il Contraente/Assicurato deve dare avviso del Sinistro compilando e inviando a Sistemi Sanitari l'apposito modulo di richiesta allegato alle condizioni contrattuali. L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici necessari, nonché di fornire ogni informazione e Documentazione sanitaria. Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto al capitolo 7 "Consigli utili in caso di Sinistro" e agli artt. 4.3 "Criteri di liquidazione" e 4.7 "Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro" delle condizioni di assicurazione.

14. Assistenza diretta – Convenzioni

AVVERTENZA: *il contratto non prevede l'utilizzo da parte dell'Assicurato di strutture sanitarie o medici convenzionati con la Società.*

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

Società: Milano Assicurazioni S.p.A.

Funzione: Relazioni Industriali e Servizio Clienti - Servizio Clienti

Indirizzo: via Lorenzo il Magnifico, 1 – 50129 Firenze

Fax: (+39) 055-4792044

Email: reclami@milass.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP oppure direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>
chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

16. Arbitrato

Per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'art. 4.5 "Controversie - Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni.

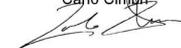
Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: resta ferma la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Milano Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Divisione Italia
L'Amministratore Delegato
Carlo Cimbro



Data aggiornamento Nota Informativa (escluso paragrafo A.2): 01.2013

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SANICARD RICOVERO - CONDIZIONI DI POLIZZA

SOMMARIO

1 Definizioni

2 Oggetto dell'assicurazione

- 2.1 Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza
- 2.2 Grandi Interventi Chirurgici
- 2.3 Gessatura/Immobilizzazione
- 2.4 Malattie Oncologiche
- 2.5 Assicurazione Integrativa

3 Condizioni particolari

- A Garanzia limitata agli eventi conseguenti a Malattia, parto, aborto
- B Garanzia limitata alla Indennità giornaliera da Ricovero
- C Invariabilità delle somme assicurate

4 Condizioni generali di assicurazione

- 4.1 Decorrenza della garanzia
- 4.2 Delimitazioni ed esclusioni
- 4.3 Criteri di liquidazione
- 4.4 Estensione territoriale
- 4.5 Controversie - Arbitrato irrituale
- 4.6 Indicizzazione
- 4.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- 4.8 Restituzione degli originali delle notule di spesa
- 4.9 Rinuncia all'azione di rivalsa

5 Norme che regolano l'assicurazione in generale

- 5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 5.2 Altre assicurazioni
- 5.3 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia
- 5.4 Frazionamento del Premio
- 5.5 Modifiche dell'assicurazione
- 5.6 Aggravamento del rischio
- 5.7 Non facoltà di recesso in caso di Sinistro
- 5.8 Periodo di assicurazione
- 5.9 Non tacita proroga
- 5.10 Oneri fiscali
- 5.11 Rinvio alle norme di legge

6 Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici

7 Consigli utili in caso di Sinistro

Modulo richiesta indennizzo

1 Definizioni

Nel testo che segue si intende per:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Condizioni patologiche preesistenti

Qualsiasi conseguenza di Infortunio, Malattia, malformazione o stato patologico, congeniti o no, conosciuti e/o diagnosticati antecedentemente alla data di validità della presente Polizza di assicurazione.

Contraente

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Day hospital

La degenza diurna, con posto letto senza pernottamento, per prestazioni chirurgiche e mediche che siano:

- riferite a terapie (con esclusione di accertamenti a scopo di diagnostica anche preventiva);
- documentate da cartella clinica;
- praticate in ospedale, cliniche, o strutture all'uopo autorizzate.

Documentazione sanitaria

Copia conforme della cartella clinica completa e sottoscritta dal Direttore Sanitario, della certificazione medica, di ogni altro esame e della documentazione di spesa (compresi, per i Farmaci, gli specifici tagliandi della confezione).

Farmaco

Sostanza terapeutica inserita nella Farmacopea Ufficiale. Sono esclusi i medicinali omeopatici.

Gessatura / Immobilizzazione

L'apparecchio gessato o il tutore immobilizzante fisso o rigido purchè siano applicati e rimossi da personale medico o paramedico a seguito di frattura radiograficamente accertata o rottura miocapsulolegamentosa clinicamente accertata in ambiente ospedaliero.

Grande Intervento Chirurgico

Gli interventi elencati nella specifica sezione del presente libretto delle condizioni contrattuali.

Indennità di convalescenza

La somma giornaliera spettante in caso di Ricovero prolungatosi per almeno 7 giorni consecutivi.

Indennità giornaliera

La somma giornaliera spettante in caso di Ricovero.

Indennizzo/Rimborso

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Istituto di cura

L'Ospedale pubblico, la Clinica o la Casa di Cura privata regolarmente autorizzata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, case di riposo, alberghi od istituti per il recupero o mantenimento della forma fisica, cliniche del "benessere".

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia Oncologica

Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Questionario sanitario

Il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato, sulla base delle risposte dallo stesso fornite, debitamente sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la potestà, e che costituisce parte integrante della Polizza.

Ricovero

La degenza, risultante dalla cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura.

Sinistro

Il Ricovero o il Day hospital, verificatosi in conseguenza di uno degli eventi previsti dalle prestazioni assicurative.

Per data del Sinistro s'intende il primo giorno di Ricovero o del Day hospital.

Relativamente alla garanzia "Gessatura/Immobilizzazione"

L'applicazione della Gessatura/Immobilizzazione in conseguenza di uno degli eventi previsti dalle prestazioni assicurative.

Per data del Sinistro s'intende il giorno dell'applicazione.

Relativamente alla garanzia "Malattie Oncologiche"

La Malattia Oncologica diagnosticata per la prima volta durante la durata del contratto. Per data del Sinistro s'intende la data in cui viene diagnosticata la Malattia Oncologica.

Sistemi Sanitari

La Struttura del Gruppo Fondiaria-Sai Servizi S.c.r.l. che, in nome e per conto della Società, provvede alla gestione dei Sinistri della presente Polizza.

Società

L'impresa assicuratrice.

2 Oggetto dell'assicurazione

■ 2.1 Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza

In caso di Ricovero reso necessario da:

- Infortunio;
- Malattia;
- parto e aborto spontaneo o terapeutico;

la Società corrisponde all'Assicurato l'Indennità giornaliera garantita per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 365 giorni per ogni Sinistro e per anno assicurativo. In caso di Day hospital, reso necessario da una Malattia e/o Infortunio indennizzabili a termini di Polizza, la Società corrisponde una Indennità per ogni giorno di degenza diurna pari al 50% dell'Indennità giornaliera assicurata.

Successivamente ad un Ricovero indennizzabile a termini di polizza, prolungatosi per almeno 7 giorni consecutivi, la Società corrisponde una Indennità di convalescenza per un importo uguale a quello della Indennità giornaliera assicurata, per un numero di giorni pari a quello del Ricovero stesso e per un periodo massimo di 100 giorni per ciascuna persona e per anno assicurativo. La garanzia Indennità giornaliera da convalescenza non viene riconosciuta nei casi di parto senza taglio cesareo, di aborto, di malattie della gravidanza o del puerperio e di Day hospital.

■ 2.2 Grandi Interventi Chirurgici (Garanzia operante se richiamata in scheda di Polizza)

In caso di Ricovero per un Grande Intervento Chirurgico, l'Assicurato può scegliere, in luogo dell'Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza, il Rimborso, fino a concorrenza di 400 volte l'Indennità giornaliera convenuta, delle seguenti spese sostenute:

- a) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) relative al periodo di Ricovero per assistenza medica, infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, Farmaci ed esami;
- c) per rette di degenza;
- d) per rette di vitto e pernottamento in Istituto di cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato;
- e) per prestazioni sanitarie rese necessarie nell'eventualità in cui l'Assicurato necessiti di trapianto di organi. Nel caso in cui il trapianto venga effettuato da donatore vivente, le spese sanitarie previste dal presente articolo, relative all'intervento di espianto, sono riconosciute anche al donatore.
- f) per accertamenti diagnostici e visite specialistiche, semprechè inerenti alla patologia che ha comportato il Grande Intervento Chirurgico, nei 100 giorni antecedenti la data del Ricovero e nei 100 giorni successivi alla data di dimissione.

■ 2.3 Gessatura / Immobilizzazione (Garanzia operante se richiamata in scheda di Polizza)

In caso di applicazione di Gessatura / Immobilizzazione, anche senza Ricovero, la Società liquida una Indennità giornaliera pari al 50% dell'Indennità giornaliera assicurata a partire dal giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione e fino alla rimozione, con un massimo di 50 giorni per Sinistro.

L'indennità per Gessatura/Immobilizzazione non è corrisposta durante il periodo di degenza di un eventuale Ricovero, decorrendo in questo caso dal giorno successivo alla dimissione, mentre cumula con l'Indennità giornaliera da convalescenza.

■ 2.4 Malattie Oncologiche (Garanzia operante se richiamata in scheda di Polizza)

Qualora l'Assicurato venga colpito dall'insorgenza di una Malattia Oncologica, la Società si obbliga a corrispondere allo stesso una somma pari a 200 volte l'Indennità giornaliera convenuta.

Detta somma rappresenta l'esposizione massima della Società relativamente alla presente garanzia per l'intero periodo di durata previsto dalla Polizza e per ciascun Assicurato.

■ 2.5 Assicurazione Integrativa (Garanzia operante se richiamata in scheda di Polizza)

In caso di Ricovero o di Day hospital in Istituto di cura pubblico, anche in regime di attività libero-professionale intra-muraria ai sensi del D.L.30.12.1992, n. 502, reso necessario da:

- Infortunio
- Malattia
- parto e aborto spontaneo o terapeutico

L'Assicurato può scegliere, in luogo dell'Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza, il Rimborso, fino a concorrenza di 200 volte l'Indennità giornaliera convenuta, delle seguenti spese sostenute:

- a) per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) relative al periodo di Ricovero per assistenza medica, infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, Farmaci ed esami;
- c) per rette di degenza;
- d) per rette di vitto e pernottamento in Istituto di cura di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato;
- e) per prestazioni sanitarie rese necessarie nell'eventualità in cui l'Assicurato necessiti di trapianto di organi. Nel caso in cui il trapianto venga effettuato da donatore vivente, le spese sanitarie previste dal presente articolo, relative all'intervento di espianto, sono riconosciute anche al donatore
- f) per accertamenti diagnostici e visite specialistiche, semprechè effettuati in strutture pubbliche o in regime di attività libero-professionale intra-muraria, nei 100 giorni antecedenti la data del Ricovero e nei 100 giorni successivi alla data di dimissione.

L'intervento chirurgico senza Ricovero, solo se effettuato in regime di attività libero-professionale intramuraria, deve intendersi compreso nella presente garanzia.

3 Condizioni Particolari

Le condizioni particolari sono valide solo se espressamente richiamate sulla scheda di polizza

■ **A Garanzia limitata agli eventi conseguenti a Malattia, parto, aborto**

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 2.1 (Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza), l'assicurazione non è operante in caso di Infortunio.

■ **B Garanzia limitata alla Indennità giornaliera da Ricovero**

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 2.1 (Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza), la garanzia Indennità giornaliera da convalescenza non è operante.

■ **C Invariabilità delle somme assicurate**

A deroga dell'art. 4.6 delle Condizioni generali, l'Indennità giornaliera ed il Premio rimangono invariati per tutta la durata della Polizza stessa nell'ammontare convenuto all'atto della sua stipulazione.

4 Condizioni generali di assicurazione

■ 4.1 Decorrenza della garanzia

La garanzia decorre per:

- gli Infortuni, dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- le Malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- l'aborto spontaneo e terapeutico e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purchè la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- le Malattie Oncologiche, relativamente alla specifica garanzia, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione/rinnovo, senza soluzione di continuità, di altro contratto analogo della Società, riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e alle maggiori somme previste nel nuovo contratto.

La suddetta disposizione di cui al presente articolo vale anche nel caso di variazioni nel corso di uno stesso contratto.

■ 4.2 Delimitazioni ed esclusioni

L'assicurazione, fermo quanto previsto dalle garanzie scelte, non è comunque operante per:

- a) gli Infortuni, le Malattie e le Condizioni patologiche preesistenti, nonchè le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, sottaciuti alla stipulazione del contratto con dolo o colpa grave, fermo quanto previsto dall'articolo 5.1;
- b) le Malattie in atto e conosciute, anche se dichiarate, al momento della stipulazione della Polizza;
- c) l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della Polizza, intendendosi per tali un'anomalia di parte anatomica obiettivamente visibile o clinicamente diagnosticata prima della stipulazione;
- d) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- e) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere, le nevrosi e le relative conseguenze;
- f) gli Infortuni e le Malattie derivanti o comunque connessi a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- g) gli Infortuni e le Malattie conseguenti ad alcoolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- h) gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche, relative prove ed allenamenti;
- i) la diagnostica, la terapia e ogni prestazione inerente a sterilità, impotenza sessuale, fecondazione assistita e artificiale;
- l) la liposuzione e le prestazioni aventi finalità estetica (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Malattia e/o Infortunio, e di stomatologia ricostruttiva, compreso l'apparato dentario, solo se reso necessario da Infortunio documentato);
- m) le terapie con finalità estetica nonchè le diete aventi finalità estetica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la medicina alternativa in genere;
- n) i check-up di medicina preventiva;
- o) le prestazioni non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività a norma delle disposizioni di legge vigenti;
- p) le cure dentarie ed ortodontiche e delle paradontopatie;
- q) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto;
- r) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

■ 4.3 Criteri di liquidazione

L'Assicurato per ottenere il pagamento delle Indennità o il rimborso delle spese sostenute, nei limiti delle garanzie prestate, deve inoltrare a:

Prodotto "Sanicard Ricovero"
Gruppo Fondiaria-Sai Servizi S.c.r.l.
Sistemi Sanitari
Via Senigallia, 18/2
20161 MILANO

la documentazione di seguito elencata, e la liquidazione avverrà con le seguenti modalità:

Relativamente all'Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto, al termine del Ricovero, su presentazione, in originale, della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del Ricovero e della dimissione.

Relativamente alla garanzia Gessatura/Immobilizzazione

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione - in originale - della seguente documentazione:

- un certificato medico attestante la tipologia delle lesioni e la durata del periodo di applicazione della Gessatura/Immobilizzazione.

Relativamente alla garanzia Malattie Oncologiche

Il Contraente, l'Assicurato od altra persona in sua vece deve entro 30 giorni da quando sia stata diagnosticata per la prima volta una Malattia Oncologica, farne denuncia a Sistemi Sanitari e fornire a questa una relazione medica nonché la Documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

Relativamente alle garanzie Grandi Interventi Chirurgici e Assicurazione Integrativa

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione - in originale - della seguente documentazione:

- un certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia o Infortunio), la richiesta di Ricovero;
- i referti medici ed ogni altra Documentazione sanitaria giustificativa (risultati diagnostici, Cartella Clinica, ecc.);
- le fatture di spesa, debitamente quietanzate.

■ 4.4 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

■ 4.5 Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro possono essere demandate per iscritto a due Medici nominati uno per parte, i quali si riuniscono nel comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Tali Medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo. Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, al Consiglio dell'Ordine dei Medici aventi giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato).

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazioni dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei Medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

■ 4.6 Indicizzazione

L'Indennità giornaliera ed il Premio sono collegati all'Indice Nazionale dei Servizi Sanitari e Spese per la Salute pubblicato dall'ISTAT, in conformità a quanto segue:

- a) alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente a quello della sua data di effetto;
- b) alla scadenza di ogni rata annua si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento o quello dell'ultimo adeguamento e l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente a quello di detta scadenza; se si è verificata una variazione in più o meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento, le somme assicurate ed il Premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla data di scadenza della rata annua, previo rilascio all'Assicurato di quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

■ 4.7 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Su richiesta della Società, in caso di Sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti e controlli medici necessari. L'Assicurato ha l'obbligo inoltre, in qualunque momento, di fornire ogni informazione e produrre ogni Documentazione sanitaria.

■ 4.8 Restituzione degli originali delle notule di spesa

Gli originali delle notule di spesa consegnati a documentazione del Sinistro saranno restituiti all'Assicurato, previa apposizione dell'attestazione dell'avvenuto rimborso.

■ 4.9 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa verso i terzi responsabili.

5 Norme che regolano l'assicurazione in generale

■ 5.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

La Società presta la garanzia nei termini di cui alla presente Polizza sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato e risultanti dal Questionario sanitario che forma parte integrante della Polizza stessa. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Il Contraente e l'Assicurato, prima della sottoscrizione del questionario sanitario, devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario stesso.

■ 5.2 Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistro l'Assicurato si assume l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). L'Assicurato che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni decade dal diritto all'Indennizzo.

■ 5.3 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

Fermi i termini di decorrenza della garanzia previsti dall'art. 4.1, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato della scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. Se il Contraente o l'Assicurato non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 C.C.).

Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e dall'art. 47 del Regolamento ISVAP n°5/2006, e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario

■ 5.4 Frazionamento del Premio

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il frazionamento del medesimo. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo e impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'assicurazione riprende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento delle rate di Premio in arretrato.

■ 5.5 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

■ 5.6 Aggravamento del rischio

Non ha efficacia ai fini del presente contratto.

■ 5.7 Non facoltà di recesso in caso di sinistro

Le parti non hanno la facoltà di recedere dall'assicurazione a seguito della denuncia di Sinistro. Resta salvo quanto previsto dall'art. 5.1 per i casi di dichiarazioni inesatte o di reticenze.

■ 5.8 Periodo di assicurazione

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

■ 5.9 Non tacita proroga

Il presente contratto non verrà tacitamente rinnovato alla scadenza.

■ **5.10 Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

■ **5.11 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

6 Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici

Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" gli interventi chirurgici caratterizzati dall'impiego di tecniche operative particolari e complesse; più precisamente ai fini della presente garanzia si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli di seguito indicati:

Addome (parete addominale)

Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
Laparotomia esplorativa con sutura viscerale

Cardiochirurgia

Interventi a cuore aperto per difetti singoli non complicati

- correzione del setto interatriale
- correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- valvulotomia mitralica
- valvulotomia valvolare aortica
- correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- sostituzione valvola singola: aortica - mitralica - tricuspide
- anuloplastica valvola singola
- by-pass aorto-coronarico singolo
- embolectomia della polmonare

Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati

- correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- correzione impianto anomalo coronarie
- correzione "ostium primum" con insufficienza mitralica
- correzione canale atrioventricolare completo
- correzione finestra aorto-polmonare
- correzione di ventricolo unico
- correzione di ventricolo destro a doppia uscita
- correzione di truncus arteriosus
- correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale
- correzione di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- correzione di stenosi aortiche infundibulari
- correzione di stenosi aortiche sopravvalvolari
- correzione di trilogia di Fallot
- correzione di tetralogia di Fallot
- correzione di atresia della tricuspide
- correzione della pervietà interventricolare ipertesa
- correzione della pervietà interventricolare con "debanding"
- correzione della pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- sostituzioni valvolari multiple
- by-pass aorto coronarici multipli
- sostituzioni valvolari con by-pass aorto- coronarico
- aneurismi aorta toracica
- aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici

Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso

Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Chirurgia pediatrica

Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
Atresia congenita dell'esofago
Fistola congenita dell'esofago
Occlusione intestinale del neonato : atresie necessità di anastomosi
Occlusione intestinale del neonato : ileo meconiale, resezione secondo Mickulicz
Occlusione intestinale del neonato: ileo meconiale, resezione con anastomosi primitiva

Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto vulvare: abbassamento addomino perineale
Megauretere, resezione con reimpianto
Megauretere, resezione con sostituzione di ansa intestinale
Megacolon, resezione anteriore
Megacolon, operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

Chirurgia vascolare

Operazione sull'aorta toracica e sulla aorta addominale

Collo

Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna
Gozzo retrosternale con mediastinotomia
Resezione dell'esofago cervicale

Esofago

Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
Interventi con esofagoplastica

Fegato

Drenaggio di ascesso epatico
Interventi per echinococcosi
Resezioni epatiche
Derivazioni biliodigestive
Interventi sulla papilla di Water
Reinterventi sulle vie biliari
Interventi chirurgici per ipertensione portale

Ginecologia

Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
Vulvectomia allargata per linfadenectomia
Intervento radicale per carcinoma ovarico

Interventi sul mediastino

Interventi per tumori

Interventi sul polmone

Interventi per fistole bronchiali
Interventi per echinococco
Resezioni segmentarie e lobectomia
Pneumectomia
Tumori della trachea

Intestino

Colectomie parziali
Colectomia totale

Laringe - trachea - bronchi - esofago

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Nervi periferici

Interventi sul plesso brachiale

Neurochirurgia

Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
Intervento per encefalomeningocele
Intervento per craniostenosi
Interventi per traumi cranio cerebrali
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale

Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
 Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
 Anastomosi endocranica dei nervi cranici
 Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
 Asportazione tumori dell'orbita
 Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc)
 Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
 Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
 Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
 Intervento per epilessia focale e callosotomia
 Emisferectomia
 Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
 Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
 Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
 Anastomosi dei vasi extra-intracranici
 Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
 Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
 Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
 Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
 Interventi per traumi vertebro-midollari
 Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
 Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
 Somatotomia vertebrale
 Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocèle, mielomeningocèle, etc.)
 Cordotomia e mielotomia percutanea

Oculistica

Odontocheratoprosesi

Ortopedia e traumatologia

Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale
 Osteosintesi di omero
 Interventi per costola cervicale
 Scapulopessi
 Trapianti ossei o protesi diafisarie
 Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
 Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
 Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
 Resezioni del sacro
 Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
 Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
 Disarticolazione interscapolo toracica
 Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
 Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
 Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-pro-radio
 Emipelvectomia
 Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
 Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no)
 Resezioni artrodiafisarie del ginocchio:
 - artodesizzanti (trapianto o cemento + infibulo femore-tibiale)

- sostituzione con protesi modulari o "custom-made"
 Intervento di rimozione di protesi d'anca
 Artroprotesi di anca
 Protesi totale di displasia d'anca
 Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
 Artroprotesi di ginocchio
 Protesi cefalica di spalla
 Vertebrotonomia
 Dissectomia per via anteriore per ernia cervicale
 Dissectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
 Uncoforaminotomia
 Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
 Osteosintesi vertebrale
 Pulizia focale osteici
 Artrodesi per via anteriore
 Interventi per via posteriore
 - senza impianti
 - con impianti
 Interventi per via anteriore
 - senza impianti
 - con impianti

Pancreas - Milza

Interventi per pancreatite acuta
 Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
 Interventi per pancreatite cronica
 Interventi per neoplasie pancreatiche

Peritoneo

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Retto - Ano

Interventi per neoplasie per retto - ano
 Interventi per neoplasie per retto - ano per via addominoperineale
 Operazione per megacolon
 Proctocolectomia totale

Stomaco e duodeno

Resezione gastrica
 Gastroectomia totale
 Gastroectomia allargata
 Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
 Intervento per fistola gastro-digiunocolica
 Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche
 Mega-esofago e esofagite da reflusso
 Cardioplastica

Trapianti

Trapianto cornea
 Trapianto cuore e/o arterie
 Trapianto organi degli apparati:
 - digerente
 - respiratorio
 - urinario

Urologia

Nefrectomia allargata per tumore
 Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
 Resezione renale con clampaggio vascolare
 Nefrourectomia totale
 Surrenalectomia
 Ileo bladder
 Cistoprostatovesicoclectomia con uretersingmoidostomia
 Cistoprostatovesicoclectomia con neovescica rettale
 Cistoprostatovesicoclectomia con ileo bladder
 Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
 Cistoprostatovesicoclectomia con ureteroileouretranostomosi
 Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
 Linfadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasie testicolari

7 Consigli utili in caso di Sinistro

Per ottenere un rapido Indennizzo dei danni, il Contraente e/o l'Assicurato deve **inviare a:**

Prodotto "Sanicard Ricovero"
Gruppo Fondiaria-Sai Servizi S.c.r.l.
Sistemi Sanitari
Via Senigallia, 18/2
20161 MILANO

il modulo di richiesta di indennizzo allegando la seguente documentazione in originale a seconda della garanzia prescelta:

"Indennità giornaliera da Ricovero e convalescenza"

- La cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura.

"Grandi Interventi Chirurgici"

- Un certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia od Infortunio), la richiesta di intervento;
- i referti medici ed ogni altra Documentazione sanitaria giustificativa (risultati diagnostici, cartella clinica, ecc.);
- le fatture di spesa, debitamente quietanzate.

"Gessatura / Immobilizzazione"

- Un certificato medico attestante la tipologia delle lesioni e la durata del periodo di applicazione della Gessatura.

"Malattie Oncologiche"

- Una relazione medica e la Documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

"Assicurazione Integrativa"

- Un certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia od Infortunio), la richiesta di ricovero;
- i referti medici ed ogni altra Documentazione sanitaria giustificativa (risultati diagnostici, cartella clinica, ecc.);
- le fatture di spesa, debitamente quietanzate.

Modulo richiesta di indennizzo

Prodotto "Sanicard Ricovero"
Gruppo Fondiaria-Sai Servizi S.c.r.l.
Sistemi Sanitari
Via Senigallia, 18/2
20161 MILANO

, li

Polizza N.	
Compagnia	Agenzia
Contraente	
Assicurato	
Indirizzo	
N. Tel.	

Con riferimento alla polizza in oggetto trasmetto (barrare la casella corrispondente):

- denuncia di sinistro (prima comunicazione in assoluto)
 a seguito della denuncia del _____
 a seguito della telefonata a voi effettuata il _____
 in risposta alla vostra lettera del _____

la documentazione in originale relativa a:

- cartella clinica
 ulteriori certificati medici
 richiesta medica di ricovero
 certificato di dimissione ospedaliera
 primo certificato di diagnosi
 fatture quietanze e/o altra documentazione di spese mediche.

Con l'invio della suddetta documentazione ritengo di:

- non avere ulteriore documentazione da trasmettere e considero il sinistro definitivamente chiuso
 dover far seguito con ulteriore documentazione.

Vi prego di accreditare l'importo (*) eventualmente dovutomi a sensi di polizza sul:

Banca	Agenzia		
ABI	CAB	CIN	C/C n.ro

(*) Per una maggiore sicurezza e tempestività, i pagamenti agli Assicurati possono essere effettuati anche tramite bonifico bancario

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196:

acconsento

● al trattamento da parte del Titolare e degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;

- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE).

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

N. _____ allegati

Firma dell'Assicurato

(o di chi ne esercita la potestà)



MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale e Direzione
20126 Milano – Via Senigallia, 18/2
Tel (+39) 02.6402.1
Fax (+39) 02.6402.2331
www.milass.it

Capitale sociale € 373.682.600,42 int.vers. – Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00957670151 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art. 65 R.D.L. 29-4-1923 n. 966) – Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.000010 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

