

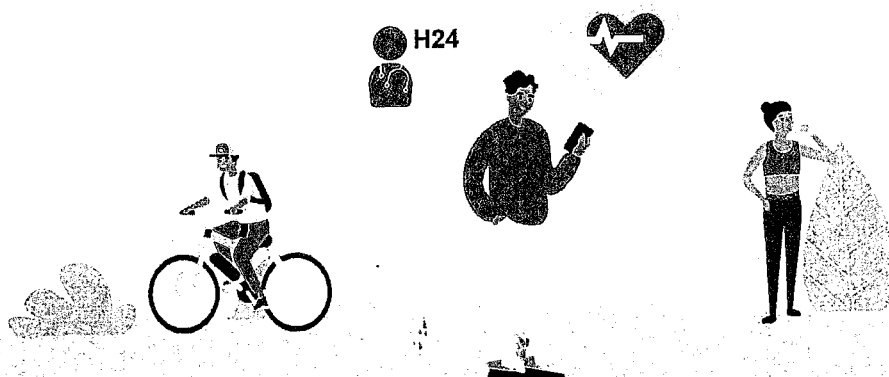


Generali Italia S.p.A.



immaginabenessere

IMMAGINA VIVI RAGGIUNGI



Immagina Benessere

3.14. GRANDI INTERVENTI E MALATTIE ONCOLOGICHE

CHE COSA E' ASSICURATO

Generali Italia, nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, in caso di:

- grande intervento chirurgico previsto nell'elenco Grandi interventi chirurgici, reso necessario da malattia o infortunio;
- ricovero con/senza intervento, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale, resi necessari da malattia oncologica;

riconosce la copertura delle seguenti spese, se indennizzabili in base alla copertura assicurativa, per:

- a) onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- b) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici sostenute durante il ricovero, il day hospital o in ambulatorio medico per l'intervento chirurgico;
- c) rette di degenza;
- d) utilizzo di tecniche robotiche;

- e) trapianto di organi, o parti di essi, necessario all'Assicurato (ricevente); rientrano in copertura anche le spese sostenute per l'eventuale ricovero del donatore vivente;
- f) esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 100 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso all'intervento chirurgico o ricovero in istituto di cura;
- g) esami e visite specialistiche, medicinali con prescrizione medica e direttamente riconducibili al ricovero e/o intervento, prestazioni mediche e infermieristiche ambulatoriali, acquisto e/o noleggio di apparecchi sanitari per il recupero della deambulazione, trattamenti fisioterapici o rieducativi incluso il noleggio di apparecchiature prescritte da medico specialista e direttamente riconducibili al ricovero e/o intervento, agopuntura effettuata da medico, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato l'intervento o il ricovero;
- h) assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio nei 45 giorni successivi alla data di dimissione, fino a 4.000,00 euro;
- i) trasporto dell'Assicurato dalla residenza dell'Assicurato all'istituto di cura, in Italia e all'estero, e ritorno con i seguenti mezzi: treno, aereo, ambulanza, eliambulanza, fino ad un massimo di 5.000,00 euro per intervento o ricovero;
- j) vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera se non c'è disponibilità ospedaliera, in Italia e all'estero, per un solo accompagnatore con il limite di 150,00 euro al giorno, per un periodo non superiore a quello di ricovero e con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa; è previsto il viaggio dello stesso accompagnatore, con treno o aereo, fino ad un massimo di 2.500,00 euro per intervento o ricovero.

In caso di diagnosi di malattia oncologica la garanzia è estesa - nell'ambito della somma assicurata per la garanzia "Grandi interventi e malattie oncologiche" - alle terapie oncologiche non chirurgiche (radianti e chemioterapiche) svolte in regime di day hospital o ambulatoriale e alle visite specialistiche, esami, accertamenti diagnostici anche in assenza di ricovero sostenute entro i 2 anni dalla prima diagnosi.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE ASSICURIAMO

Decorrenza e termini di aspettativa

La Garanzia è valida dalle ore 24:

- del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie;
- del 180° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione per le malattie che sono l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche e malformazioni insorte anteriormente alla stipula del contratto, non conosciute o non diagnosticate al momento della stipula o, se conosciute, purché dichiarate a Generali Italia.

Se questo contratto sostituisce senza soluzione di continuità un altro che riguarda gli stessi assicurati e in cui è già prestata questa Garanzia, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto il contratto sostituito per le prestazioni e le somme da quest'ultimo previste;
- dal giorno in cui ha effetto questo contratto limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esso previste.

Allo stesso modo in caso di variazioni nel corso di questo contratto, il termine di aspettativa decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse prestazioni assicurate.

L'Assicurato, in alternativa al rimborso, può usufruire del pagamento diretto con il ricorso alle Strutture mediche convenzionate senza anticipare alcuna spesa, con le modalità indicate in Cosa fare in caso di sinistro – Sinistri infortuni e malattie – Assistenza diretta – Modalità di attivazione.

In caso di ricovero o intervento chirurgico effettuato in una Struttura medica convenzionata ma con prestazioni erogate da medici non convenzionati con la Centrale Operativa Medica, la liquidazione avviene in forma di pagamento misto, con le modalità indicate in Cosa fare in caso di sinistro – Sinistri infortuni e malattie – Pagamento misto.

L'elenco delle Strutture mediche convenzionate è disponibile sul sito www.generali.it.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA

Le spese per l'assistenza infermieristica professionale sono garantite con il limite massimo di 4.000,00 euro.

Le spese per il trasporto dell'Assicurato sono garantite con il limite massimo di 5.000,00 euro.

Le spese per il vitto e il pernottamento dell'accompagnatore sono garantite con il limite di 150,00 euro per un massimo di 100 giorni; le spese di trasporto dell'accompagnatore sono garantite con il massimo di 2.500,00 euro per intervento o ricovero.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Per questa Garanzia valgono le esclusioni infortuni e le esclusioni malattie.

Inoltre sono esclusi:

- a) ricoveri e interventi successivi alla data di scadenza o di cessazione anticipata per qualsiasi motivo della Garanzia, anche se la malattia si è manifestata, o l'infortunio è avvenuto, durante la validità della Garanzia, eccetto le spese relative ai ricoveri/interventi iniziati durante la validità della Garanzia e che si sono protratti senza interruzioni sino alla data di dimissione;
- b) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) e interventi per eliminare o correggere difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- c) protesi dentarie e ortodontiche, cure dentarie e del parodontio, interventi preprotesi e di implantologia;
- d) visite, accertamenti e interventi per eliminare o correggere difetti di malformazioni;
- e) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, residenze sanitarie assistenziali, gerontocomi e ospizi per anziani, hospice, stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, centri benessere in genere, beauty farm o istituti assimilabili;
- f) cure (intendendosi per tali anche visite e accertamenti) non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS ("protocolli sperimentali") e quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- g) ricoveri e day hospital durante i quali sono effettuati solo accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- h) ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che danno luogo alla permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- i) prestazioni di psicoterapia e psicanalisi;
- j) spese per parafarmaci, dispositivi medici e sanitari, farmaci omeopatici, integratori alimentari, prodotti fitoterapici;
- k) spese per tutori immobilizzanti o equivalenti, plantari o equivalenti.

3.15. INDENNIZZO FORFETTARIO PER INTERVENTO CHIRURGICO

CHE COSA È ASSICURATO

La Garanzia prevede un indennizzo forfettario prefissato per gli interventi chirurgici riportati nell'Allegato "Elenco interventi chirurgici" – effettuati in regime di ricovero, day surgery o ambulatoriale – resi necessari da malattia o infortunio.

Ad ogni intervento è attribuita una "classe di intervento" come riportato nell'Elenco Interventi chirurgici.

L'indennizzo spettante all'Assicurato corrisponde all'importo associato alla classe in cui rientra l'intervento come indicato in polizza.

In caso di intervento chirurgico non specificatamente previsto nell' Elenco interventi chirurgici la relativa classe di intervento viene stabilita secondo il principio di analogia ed equivalenza con l'intervento contenuto nell'elenco più corrispondente al tipo di terapia e tecnica chirurgica seguita.

Per identificare l'anno di competenza del sinistro si fa riferimento alla data in cui l'Assicurato sostiene l'intervento chirurgico.

Fermo il riconoscimento degli importi previsti per singolo intervento chirurgico la somma assicurata indicata in polizza per questa Garanzia deve essere considerata come disponibilità unica per anno assicurativo e per persona assicurata.

L'importo complessivo degli indennizzi corrisposti nel corso dell'anno assicurativo non potrà pertanto superare per persona assicurata la somma assicurata indicata in polizza.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE ASSICURIAMO

Decorrenza e termini di aspettativa

La presente Garanzia è valida dalle ore 24:

- a) del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni;
- b) del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie;