

MODULO GRANDI INTERVENTI E GRAVI MALATTIE

Consulta la Polizza per verificare se hai acquistato questo Modulo.
La Polizza è il documento che ti abbiamo rilasciato dopo l'acquisto, contenente i dati dell'Assicurazione.

NORME SPECIFICHE

136. REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

Non sono assicurabili le persone che hanno sofferto o soffrono delle seguenti patologie:

- a) Tumori Maligni insorti nei 5 anni precedenti alla data di sottoscrizione della Polizza, salvo non sia intervenuta guarigione per i casi ed entro i termini stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
- b) Morbo di Alzheimer, Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson, Demenze Senili, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Corea di Huntington, Atrofia Multi Sistemica, Demenza a corpi di Lewy, Malattia del Motoneurone;
- c) Malattie croniche a carico del fegato e cirrosi epatica;
- d) Pancreatite acuta e cronica;
- e) Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
- f) Insufficienza renale cronica, diabete mellito tipo 1, diabete mellito tipo 2 (solo se insulino dipendente);
- g) Angina pectoris, infarto insorto nei 10 (dieci) anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza, malattie delle arterie coronariche, valvulopatie, cardiomiopatia dilatativa, cardiomiopatia ipertrofica;
- h) Sieropositività all'HIV;
- i) Invalidità civile riconosciuta o in fase amministrativa di riconoscimento superiore al 60%;
- j) Trapianti di organi o arti;
- k) Alcolismo;
- l) Tossicodipendenza;

In corso di copertura, la sopravvenienza delle patologie/dipendenze identificate alle lettere k) e l) può costituire causa di cessazione dell'Assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi.

137. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Fatto salvo quanto previsto nell'articolo "PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE" della Sezione "NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE", l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del:

- 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto della Polizza, per le Malattie insorte dopo la stipula della Polizza. Per le Malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della Polizza;
- 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto della Polizza per il parto e l'Aborto terapeutico.

GARANZIE SPESE SANITARIE

(Articoli riferiti a prestazioni assicurate conseguenti a Malattia o Infortunio)

Cosa Assicura

138. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione opera alle condizioni indicate nei seguenti articoli, in caso di Malattia e di Infortunio dell'Assicurato avvenuti durante la sua operatività, rispetto alle seguenti prestazioni:

- Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie;
- Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche;
- Diagnosi comparativa.

139. RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE

Nei casi di:

- a) **Ricovero in Istituto di Cura o Day-Hospital per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie**, UniSalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:
 - 1) **Pre-Ricovero:** esami, Accertamenti diagnostici e Visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del Ricovero, Day-Hospital **purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che li ha determinati;**

- 2) **Intervento Chirurgico:** onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultanti dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi;
 - 3) **Assistenza medica, Medicinali, cure:** prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, Medicinali, esami e Accertamenti diagnostici durante il periodo di Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital, Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
 - 4) **Rette di Degenza: non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie;**
 - 5) **Accompagnatore:** retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura;
 - 6) **Assistenza Infermieristica individuale durante il Ricovero;**
 - 7) **Post-Ricovero:** esami e Accertamenti diagnostici, Medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e Cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**) effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del Ricovero, Day-Hospital e Intervento Chirurgico Ambulatoriale purché resi necessari dalla Malattia o dall'Infortunio che li ha determinati. Sono compresi in garanzia i Medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura;
 - 8) **Trasporto sanitario:** trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con un'unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di Cura, trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e rientro alla propria abitazione **con il massimo di 3.000 (tremila) euro per Anno e per Assicurato.** La presente garanzia è prestata esclusivamente a rimborso;
 - 9) **Trapianti:** spese previste alla lettera a) "Ricovero in Istituto di cura, Day-Hospital, Intervento Chirurgico Ambulatoriale" per trapianto di organi o di parte di essi, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo.
Nel caso di donazione da vivente, la garanzia copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il Ricovero relativamente al donatore a titolo di Accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, Intervento Chirurgico, cure, Medicinali e rette di degenza. Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie;
- b) **Protesi ed Ausili Ortopedici:** UniSalute provvede al rimborso delle spese sostenute nei 360 giorni successivi ad un Sinistro verificatosi durante il periodo di validità della garanzia, per l'acquisto, il noleggio, la manutenzione e la riparazione di protesi ortopediche rese necessarie a seguito di Malattia o Infortunio che abbiano determinato un Ricovero in Istituto di cura. Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali: carrozzelle, tripodi, plantari, ecc.
La garanzia è prestata **fino al raggiungimento di 3.000 (tremila) euro per Anno e per Assicurato, esclusivamente a rimborso;**
- d) **Rimpatrio della salma:** UniSalute, in caso di decesso dell'Assicurato durante un Ricovero all'estero, provvede al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma fino al raggiungimento di 20.000 (ventimila) euro per Anno e per Assicurato.

e) **Indennità sostitutiva**

l'Assicurato, qualora non usufruisca delle prestazioni previste ai punti 2), 3), 4), 5), 6), 8), 9), della lettera a) Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital, Intervento Chirurgico Ambulatoriale, avrà diritto a **un'indennità di 150 (centocinquanta) euro per ogni giorno di Ricovero con un massimo non indennizzabile di 100 (cento) giorni.** UniSalute provvederà comunque al rimborso delle spese previste ai punti 1) Pre-Ricovero e 7) Post-Ricovero della suddetta lettera a).

L'Indennità sostitutiva non verrà corrisposta al donatore in caso di Trapianto e in caso di Day-Hospital o Intervento Chirurgico Ambulatoriale.

Il Massimale per il complesso di prestazioni sopra elencate è di 100.000 (centomila) euro per Assicurato e per Anno.

140. PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE

UniSalute provvede al pagamento delle spese sostenute dall'Assicurato per le **Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche effettuate nei 120 giorni successivi alla cessazione di un Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie** (indennizzabile ai termini dell'Articolo "RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE") dovuto a Malattia o Infortunio. Tali prestazioni devono essere prescritte da medico "di base" o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e devono essere effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta/psicologo iscritto all'albo.

La garanzia è prestata fino al raggiungimento del Massimale di 1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno.

141. DIAGNOSI COMPARATIVA

UniSalute offre all'Assicurato la possibilità di ricevere un secondo e qualificato parere in merito alla formulazione di una diagnosi già ricevuta o di un'impostazione terapeutica già prescritta dal medico curante e/o dai sanitari curanti, con le indicazioni più utili per trattare la patologia in atto grazie all'autorevole consulenza di esperti internazionali delle diverse discipline specialistiche individuati da UniSalute.

L'Assicurato può contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico di UniSalute la Documentazione sanitaria necessaria da inviare ai fini dell'individuazione della miglior cura della patologia.

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

- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Insufficienza renale
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Paralisi
- Infarto
- Ictus

Che Cosa Non È Assicurato

142. ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per:

- a) le conseguenze dirette di Infortuni e di Malattie insorti, diagnosticati o curati anteriormente alla stipula dell'Assicurazione;
- b) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di Difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della Polizza, salvo quelli di cui l'Assicurato sia portatore non consapevole; sono altresì escluse le cure e gli interventi per la correzione di vizi di rifrazione oculare (miopia, ipermetropia, astigmatismo, presbiopia);
- c) la cura delle Malattie mentali e disturbi psichici in genere, tra questi comprese le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, salvo quanto previsto dalla garanzia "Prestazioni Psichiatriche e Psicoterapeutiche";
- d) le conseguenze di Infortuni derivanti da azioni dolose, compiute o tentate, dall'Assicurato nonché quelle da lui attuate volontariamente contro la sua persona;
- e) il trattamento delle Malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, psicofarmaci o di allucinogeni;
- f) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport anche se svolti a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo e sci alpinismo, jumping, rafting, immersione con autorespiratore, speleologia, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, in gare, competizioni e relative prove salvo si tratti di gare di regolarità pura, sport del paracadutismo e sport aerei in genere;
- g) le conseguenze di Infortuni causati dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- h) l'interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica e le eventuali conseguenze;
- i) gli accertamenti per infertilità e le pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale, al trattamento della sterilità e/o dell'impotenza;
- j) le prestazioni con finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- k) le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica, le terapie omeopatiche e fitoterapiche, l'agopuntura, la Medicina non convenzionale, le Cure sperimentali;
- l) le degenze dovute dalla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti della vita quotidiana, nonché i Ricoveri per lungodegenza quando siano resi necessari da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- m) le degenze in case di riposo, di convalescenza o di terapie termali anche se nell'ambito di Istituto di Cura;
- n) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti, quanto sopra a meno che non si tratti di conseguenze di Terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;

- o) le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, i quali abbiano finalità politiche o sociali; di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- p) i Ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- q) le prestazioni sanitarie relative a Morbo di Parkinson, Demenza Senile e Morbo di Alzheimer;
- r) le prestazioni sanitarie relative alla infezione da H.I.V.

Come Assicura

143. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

UniSalute eroga le prestazioni sopra esposte nei limiti previsti e con le modalità sottoindicate.

Garanzia "Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie"

Copre le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso:

- le Strutture sanitarie convenzionate;
- le Strutture sanitarie NON convenzionate;
- il Servizio Sanitario Nazionale.

a) Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate, UniSalute:

- paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata l'Indennizzo spettante all'Assicurato per le spese relative alle prestazioni ricevute;
- rimborsa all'Assicurato le spese sostenute in proprio per le prestazioni di cui ai punti 1) Pre Ricovero e 7) Post Ricovero dell'Articolo "RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE
- ", lettera a) Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie; Posto quanto previsto nella Sezione "NORME CHE REGOLANO I SINISTRI" relativamente alle prestazioni eseguite presso una Struttura sanitaria convenzionata, in caso di Prestazioni miste:
 - alle prestazioni eseguite dal personale medico convenzionato con la Struttura sanitaria convenzionata viene applicato quanto previsto nella presente lettera a);
 - alle prestazioni eseguite dal personale medico NON convenzionato con la Struttura sanitaria convenzionata viene applicato quanto previsto nella successiva lettera b) per le Strutture sanitarie NON convenzionate.

b) Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie NON convenzionate, UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese riconosciute e dallo stesso sostenute con l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro ed un massimo non indennizzabile di 6.000 (seimila) euro a carico dell'Assicurato;

c) Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa all'Assicurato le spese riconosciute e sostenute in proprio.

Garanzia "Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche"

L'Assicurazione copre unicamente le prestazioni sanitarie eseguite dall'Assicurato presso le Strutture sanitarie convenzionate.

UniSalute paga direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata l'Indennizzo spettante all'Assicurato per le spese relative alle prestazioni ricevute.

Garanzia "Diagnosi comparativa"

UniSalute eroga le prestazioni attraverso la propria rete convenzionata.

144. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

TABELLA DI SINTESI LIMITI/SOTTOLIMITI E FRANCHIGIE E SCOPERTI

GARANZIA BASE	FRANCHIGIE, SCOPERTI E SOTTOLIMITI	MASSIMALI/SOMME ASSICURATE
Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie	<p>Strutture sanitarie convenzionate con Personale sanitario convenzionato Nessuna</p> <p>Strutture sanitarie convenzionate con personale sanitario non convenzionato - Strutture sanitarie convenzionate: Nessuna - Personale sanitario non convenzionato: Scoperto pari al 20% con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro ed un massimo non indennizzabile di 6.000 (quattromilacinquecento); Rimborso all'Assicurato delle spese sostenute in proprio per le prestazioni di cui ai punti 1) Pre Ricovero e 7) Post Ricovero dell'Articolo "RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI MALATTIE", lettera a) Ricovero in Istituto di Cura, Day-Hospital per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Malattie</p> <p>Strutture sanitarie NON convenzionate Scoperto pari al 20% con un minimo non indennizzabile di 1.000 (mille) euro ed un massimo non indennizzabile di 6.000 (quattromilacinquecento).</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale: Nessuna</p>	100.000 (centomila) per Assicurato e per Anno.
Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche	Nessuno	1.000 (mille) euro per Assicurato e per Anno.
Diagnosi comparativa	Nessuno	-