



- CASA
- AUTO
- SALUTE**
- RISPARMIO
- PROTEZIONE
- PREVIDENZA
- LAVORO

Condizioni di assicurazione
Indennità giornaliera da ricovero

**GARANZIA INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO
OGGETTO DELLA GARANZIA**

Art. 1	Indennità giornaliera da ricovero	2
--------	-----------------------------------	---

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Art. 2	Condizione aggiuntiva C - Indennità giornaliera da convalescenza post-ricovero	3
Art. 3	Condizione aggiuntiva G - Indennità giornaliera da gessatura	4

AMBITO DI OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE

Art. 4	Termini di aspettativa	5
Art. 5	Esclusioni	6
Art. 6	Rischi assicurabili con patto speciale	7

SINISTRI: DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 7	Obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato in caso di sinistro	8
Art. 8	Criteri di liquidazione	8
Art. 9	Controversie: arbitrato irrituale	8

CONDIZIONE SPECIALE	9
----------------------------	---

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	10
--	----

ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI	12
------------------------------------	----

GARANZIA INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo importo giornaliero assicurato)

OGGETTO DELLA GARANZIA**ART. 1****INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO**

La Società, nei casi di:

- ricovero reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;
- day hospital o day surgery, reso necessario da malattia o infortunio;

corrisponde all'Assicurato l'importo giornaliero assicurato indicato in polizza per ciascun giorno di ricovero (o di day hospital / day surgery), compresi quello iniziale e quello finale, per un periodo massimo di 365 giorni per ciascun ricovero.

Si conviene che nei casi di ricovero:

- dovuto a *grande intervento chirurgico*;
- dovuto a *grave evento morboso*;
- dovuto a trattamenti oncologici necessari per neoplasie maligne;
- in reparti di terapia intensiva;

l'importo giornaliero assicurato si intende raddoppiato.

Si conviene inoltre che nei casi di:

- intervento chirurgico effettuato presso un ambulatorio;
- accertamenti presso un Pronto Soccorso che abbiano comportato la permanenza presso lo stesso per un periodo superiore a 24 ore consecutive;

l'importo giornaliero assicurato si intende dimezzato e viene riconosciuto per un solo giorno;

e che nei casi di:

- parto senza taglio cesareo,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto forfetariamente per 3 giorni, anche se vi siano state complicanze;

- parto con taglio cesareo,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto forfetariamente per 5 giorni, anche se vi siano state complicanze.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(operanti solo se espressamente richiamate in polizza con indicazione della relativa lettera)

ART. 2

CONDIZIONE AGGIUNTIVA C - INDENNITÀ GIORNALIERA DA CONVALESCENZA POST-RICOVERO

La Società, in caso di:

- ricovero reso necessario da malattia, infortunio, parto o aborto terapeutico;

indennizzabile a termini dell'art. 1, corrisponde all'Assicurato un importo giornaliero, pari a quello indicato in polizza previsto per l'*indennità giornaliera da ricovero*, per ogni giorno di degenza domiciliare, a partire dal giorno successivo a quello di dimissioni dell'Assicurato dall'istituto di cura e per un periodo non superiore a 3 volte quello del ricovero stesso, con il limite massimo di 20 giorni per sinistro.

Si conviene che nei casi di ricovero:

- dovuto a grande *intervento chirurgico*;
- dovuto a grave *evento morboso*;
- dovuto a trattamenti oncologici necessari per neoplasie maligne;
- in reparti di terapia intensiva;

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto per un periodo non superiore a 4 volte quello del ricovero stesso, con il limite massimo di 60 giorni per sinistro.

Si conviene inoltre che in caso di:

- day hospital o day surgery, reso necessario da malattia o infortunio,

l'importo giornaliero assicurato si intende dimezzato;

e che nei casi di:

- parto senza taglio cesareo,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto forfetariamente per 2 giorni, anche se vi siano state complicanze;

- parto con taglio cesareo,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto forfetariamente per 5 giorni, anche se vi siano state complicanze.

L'indennità verrà corrisposta purché la degenza domiciliare sia necessaria per la guarigione clinica o per la stabilizzazione dei postumi e purché la stessa sia prescritta e documentata dai sanitari che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante e sempre che l'Assicurato non riprenda prima la sua attività lavorativa.

ART. 3**CONDIZIONE AGGIUNTIVA G - INDENNITÀ GIORNALIERA DA GESSATURA**

La Società, nei casi di:

- malattia o infortunio

indennizzabili a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato un importo giornaliero, pari a quello indicato in polizza previsto per l'*indennità giornaliera da ricovero*, per ogni giorno di gessatura, a partire dal giorno di applicazione sino a quello di rimozione della stessa, per un periodo massimo di 60 giorni per sinistro.

Si conviene che, in caso di:

- immobilizzazione dovuta a fratture scomposte delle coste e del bacino o a frattura composta di almeno due archi costali,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto per un periodo massimo di 30 giorni per sinistro;

e che, in caso di:

- frattura delle dita,

l'importo giornaliero assicurato viene corrisposto per un periodo massimo di 20 giorni per sinistro.

Si conviene inoltre che:

- qualora successivamente alla rimozione della gessatura sia prescritta una degenza domiciliare di almeno 5 giorni,

la Società corrisponde all'Assicurato un ulteriore importo giornaliero, pari ad un quarto di quello indicato in polizza previsto per l'*indennità giornaliera da ricovero*, per un periodo massimo di 10 giorni per sinistro.

In caso di immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia, l'indennità verrà corrisposta purchè l'applicazione di tali mezzi di immobilizzazione sia prescritta da specialista ortopedico e per il numero di giorni dallo stesso specialista prescritti.

L'*indennità giornaliera da gessatura* di cui al presente articolo non è cumulabile con l'*indennità giornaliera da ricovero* di cui all'art. 1 e con l'*indennità giornaliera da convalescenza post-ricovero* di cui all'art. 2.

AMBITO DI OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE

ART. 4

TERMINI DI ASPETTATIVA

Fermo quanto previsto nelle condizioni di assicurazione "Norme Comuni a tutte le garanzie - Garanzie Assistenza e Tutela Legale" - Sezione 1 - art. 1, le garanzie decorrono:

per gli infortuni

dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;

per le malattie

dal 30° giorno successivo;

per le conseguenze di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipula del contratto e/o siano comunque noti al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula, purché dichiarati alla Società e da questa accettati con l'apposito patto speciale previsto all'art. 6
dal 30° giorno successivo;

per gli infortuni e le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche antecedenti alla stipula del contratto e non note al Contraente e/o all'Assicurato al momento stesso della stipula

dal 180° giorno successivo;

per il parto

dal 300° giorno successivo.

Si precisa altresì che:

per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, le garanzie sono operanti - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto stipulato con la Società riguardante analoghe garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

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

Analogamente in caso di variazioni intervenute in corso di contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme o per le diverse persone o prestazioni assicurate.

ART. 5**ESCLUSIONI**

L'assicurazione non è operante per:

- a) conseguenze dirette di infortuni, malattie e stati patologici, che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriormente alla stipula del contratto, nuovo o in sostituzione, anche se già oggetto di liquidazione da parte della Società, o che abbiano comportato sintomatologie significative o ricorrenti tali da essere comunque note all'Assicurato all'atto della stipula stessa del contratto, tanto se sottaciuti in quel momento alla Società con dolo o colpa grave quanto se dichiarati, salvo per questi ultimi l'eventuale assicurabilità mediante l'esplicito patto speciale previsto all'art. 6;
- b) la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di psicofarmaci e/o di alcool, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- d) le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsivoglia tipo, impotenza, nonché tutte le procedure mediche e gli interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari;
- e) l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- f) le prestazioni sanitarie, le cure e gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni obiettivamente riscontrabili o clinicamente diagnosticate prima della stipula dell'assicurazione e le relative conseguenze peggiorative;
- g) le cure e gli interventi per la eliminazione o la riduzione di miopia, astigmatismo, presbiopia e ipermetropia;
- h) le cure cellulo-tessutali, fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;
- i) le cure e gli interventi di carattere estetico, gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva (salvo quelli resi necessari da infortunio o gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne eseguiti entro 360 giorni dall'intervento chirurgico demolitivo, purchè effettuati durante la validità del contratto);
- j) le prestazioni sanitarie e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, nonché quelle non effettuate da medici o professionisti sanitari in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione;
- k) le cure odontoiatriche di tipo conservativo protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del parodonto (salvo si tratti di cure rese necessarie da infortunio o da neoplasie maligne);
- l) i ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- m) le degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- n) le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno o di terapie termali ancorché nell'ambito di istituti di cura;
- o) le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;

- p) le conseguenze di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed inondazioni (salvo che per gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche occorsi all'Assicurato al di fuori della Regione ove è fissata la sua residenza);
- q) le conseguenze di guerre e/o insurrezioni (salvo che per gli infortuni derivanti da stato di guerra o di insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero – con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino – in un Paese sino ad allora in pace);
- r) 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 siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche);
- s) gli infortuni:
- derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato);
 - avvenuti quando l'Assicurato sia in stato di ubriachezza, o sotto effetto di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni;
 - derivanti dalla pratica di sports aerei in genere o dalla partecipazione a gare motoristiche non di regolarità pura ed alle relative prove;
 - derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, scalata di rocce o ghiacciai, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, immersione con autorespiratore;
- t) le conseguenze dello svolgimento di operazioni militari all'estero.

Per le diverse persone, le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute in corso di contratto, quanto indicato alle lettere a) ed f) si applicherà con riguardo alla data della variazione, anziché a quella di stipula dell'assicurazione.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 6

RISCHI ASSICURABILI CON PATTO SPECIALE

Fermo quanto previsto all'art. 5, let. a) e fermo restando l'obbligo del Contraente e/o dell'Assicurato di dichiarare alla Società, all'atto della stipula del contratto, gli infortuni, le malattie, i difetti fisici, le malformazioni e gli stati patologici insorti anteriormente, già diagnosticati e/o curati e/o comunque a loro noti al momento della stipula stessa del contratto, l'eventuale assicurazione per le conseguenze dirette di tali situazioni fisiche e stati patologici preesistenti può essere prestata solo mediante patto speciale, che deve risultare esplicitamente in polizza.

SINISTRI: DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI**ART. 7****OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza e, comunque, non oltre il decimo giorno dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Successivamente, l'Assicurato deve presentare la documentazione medica richiesta.

L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta della Società, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia conforme della cartella clinica completa e in originale i certificati, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

ART. 8**CRITERI DI LIQUIDAZIONE**

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali dei documenti rilasciati dall'istituto di cura (cartella clinica, certificati medici) e di ogni altra documentazione medica necessaria.

ART. 9**CONTROVERSIE: ARBITRATO IRRITUALE**

In caso di disaccordo di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulla misura dell'indennizzo, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di assicurazione, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove si deve riunire il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel 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 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 vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

CONDIZIONE SPECIALE

(operante, in deroga a quanto riportato precedentemente, solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione della relativa lettera)

M - ESCLUSIONE PRESTAZIONI CONSEGUENTI AD INFORTUNIO

A parziale deroga dell'art. 1 - Indennità Giornaliera da Ricovero e dell'art. 2 - Condizione Aggiuntiva C - Indennità Giornaliera da Convalescenza post-ricovero, le prestazioni ivi previste devono intendersi non operanti nei casi di ricovero, day hospital, day surgery e intervento chirurgico ambulatoriale resi necessari da infortunio.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**CARDIOCHIRURGIA**

- Bypass aorto-coronarico
- Pericardiectomia parziale o totale
- Atriostostomia per trasposizione dei grossi vasi
- Correzione di coartazione aortica
- Correzione totale di anomalie congenite del cuore
- Derivazione aortopolmonare
- Interventi a cuore aperto
- Interventi di sostituzione valvolare
- Interventi per fistole arterovenose del polmone

COLLO

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
- Resezione dell'esofago cervicale
- Timectomia per via cervicale

SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi, ascessi o per correzione di altre condizioni patologiche endocraniche per via craniotomica
- Emisferectomia – lobectomia
- Interventi endorachidei, per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie e altre affezioni meningomidollari
- Interventi per derivazione liquorale diretta e indiretta
- Interventi sull'ipofisi
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Operazioni per encefalocele o meningocele
- Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- Interventi sulla ghiandola pineale
- Interventi sul talamo o sul globo pallido

ESOFAGO

- Esofagoplastica
- Interventi sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago
- Interventi sull'esofago per tumori maligni: resezioni parziali basse – alte – totali
- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale

FACCIA E BOCCA

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia
- Resezione della mandibola per neoplasia
- Correzione di palatoschisi

FEGATO E VIE BILIARI

- Resezioni epatiche maggiori
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari

GINECOLOGIA

- Vulvectomia allargata
- Isterectomia radicale per via addominale per neoplasia maligna
- Mastectomia radicale

ORTOPEDIA

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Sostituzione totale di una delle seguenti articolazioni: anca, ginocchio, tibiotarsica, polso, spalla, gomito
- Amputazione di tumori ossei e forme pseudo tumorali vertebrali
- Artrodesi vertebrale per via anteriore o per spondilolistesi
- Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- Osteosintesi vertebrale
- Reimpianti di arto o suo segmento
- Ricostruzione del pollice in microchirurgia

OTORINOLARINGOIATRIA

- Faringo-laringectomia
- Laringectomia totale
- Asportazione dei tumori maligni delle cavità nasali e dei seni paranasali
- Exeresi di neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Orecchio: antro-atticotomia
- Resezione e plastiche tracheali per neoplasie maligne

PANCREAS - MILZA

- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Pancreasectomia parziale o totale
- Interventi per necrosi acuta del pancreas
- Interventi per fistole pancreatiche
- Derivazioni pancreato-Wirsung-digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Interventi per atresia dell'ano
- Intervento per atresia congenita dell'esofago.
- Cisti e tumori del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Fistola congenita dell'esofago
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhalen o Swenson
- Interventi di resezione per megauetere
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Interventi correttivi per palatoschisi

INTESTINO

- Colectomia totale
- Procto-colectomia con confezione di "reservoir"
- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali.

RETTO - ANO

- Amputazione del retto per via addomino-perineale

STOMACO - DUODENO

- Gastrectomia totale per neoplasia maligna
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica

TORACE E CHIRURGIA TORACICA

- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Pneumonectomia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Lobectomia
- Toracoplastica totale
- Timectomia per via toracica

UROLOGIA

- Cistectomia totale
- Intervento per fistola vescico-intestinale
- Nefrectomia allargata per neoplasia maligna
- Nefro-ureterectomia totale
- Prostatectomia radicale per neoplasia maligna
- Surrenectomia
- Uretero-entero-anastomosi.

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta e sui grossi vasi arteriosi
- Interventi sui vasi intracranici
- Interventi che necessitano di circolazione extracorporea o cardioplegia
- Shunt venoso intraddominale (TIPSS)

TRAPIANTI

- Tutti

ELENCO GRANDI EVENTI MORBOSI

TUMORE MALIGNO

malattia caratterizzata dalla crescita diffusa e incontrollata di cellule maligne con invasione dei tessuti normali. La definizione include la leucemia e le patologie maligne del sistema linfatico, come la malattia di Hodgkin.

Sono **esclusi** tutti i carcinomi in-situ, la malattia di Hodgkin in stadio I°, le lesioni intraepiteliali prostatiche di alto grado (PIN), tutti i tumori cutanei (eccetto il melanoma maligno invasivo a partire dallo stadio III° di Clark) e tutti i tumori maligni in presenza di Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS).

INFARTO DEL MIOCARDIO

necrosi di una porzione di tessuto miocardico dovuta ad inadeguata perfusione sanguigna. La diagnosi viene posta in presenza di tutti i seguenti elementi: anamnesi di dolore toracico tipico, comparsa di modificazioni specifiche elettrocardiografiche, innalzamento dei marker enzimatici cardiaci.

ARTEROSCLEROSI CORONARICA

grave stenosi od occlusione di arterie coronarie nel caso che si renda necessario intervento cardiocirurgico di bypass aorto-coronarico (BPAC) di una o più arterie coronarie.

L'intervento deve ritenersi necessario dopo valutazione coronarografica.

Sono incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione.

ICTUS

qualsiasi accidente cerebrovascolare che provochi sintomi neurologici **di durata superiore alle 24 ore** e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione di origine extracranica. **Devono rendersi evidenti deficit neurologici documentabili per almeno 3 mesi.**

PARALISI

totale ed irreversibile perdita della funzione di uno o più arti in seguito a infortunio o a malattia. **La paralisi deve essere documentata clinicamente per un periodo di almeno tre mesi.**

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1
Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

