



# Assicurarsi Reale

Alla mia salute dedico il meglio.  
Sempre.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

**REALE  
MUTUA**  
— ASSICURAZIONI —

Parte del tuo mondo.

# **Assicurarsi Reale**

Alla mia salute dedico il meglio.  
Sempre.

## **Condizioni di assicurazione**



<b>DEFINIZIONI</b>	Pag.	5
<b>CONDIZIONI GENERALI</b>	Pag.	7
Delimitazioni di garanzia	Pag.	9
<b>SEZIONE RIMBORSO SPESE SANITARIE</b>	Pag.	10
Condizioni comuni	Pag.	10
Cosa assicuriamo	Pag.	12
Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag.	16
<b>SEZIONE LONG TERM CARE</b>	Pag.	20
Condizioni comuni	Pag.	20
Cosa assicuriamo	Pag.	21
Come avviene la liquidazione del sinistro	Pag.	22
<b>SEZIONE ASSISTENZA</b>	Pag.	24
Cosa assicuriamo	Pag.	24
Delimitazioni di garanzia	Pag.	27
Gestione del sinistro	Pag.	28
<b>APPENDICE 1</b>	Pag.	29
Limiti di rimborso	Pag.	29
<b>APPENDICE 2</b>	Pag.	31
Gravi malattie	Pag.	31
Interventi di alta chirurgia	Pag.	31



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

I termini, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono *in corsivo*.

### **ASSICURATO**

La persona protetta dall'assicurazione.

### **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

Assistenza prestata dal personale in possesso di specifico diploma.

### **CENTRI DIAGNOSTICI**

Strutture poliambulatoriali regolarmente autorizzate per le indagini diagnostiche.

### **CENTRALE OPERATIVA**

La struttura di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La *Centrale Operativa* organizza ed eroga i servizi e le prestazioni previsti in *polizza*.

### **CONTRAENTE**

La persona che stipula il contratto con Reale Mutua.

### **DAY HOSPITAL/DAY SURGERY**

*Struttura sanitaria* autorizzata avente posti letto per *degenza* diurna, che eroga terapie mediche (*day hospital*) o prestazioni chirurgiche (*day surgery*), eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

### **FRANCHIGIA/SCOPERTO**

Parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in cifra fissa (*franchigia*) ed in percentuale (*scoperto*) sull'ammontare del danno, che rimane a carico dell'*Assicurato*.

### **GRAVI MALATTIE**

Le *malattie* indicate a pag. 26.

### **INDENNIZZO**

La somma dovuta da Reale Mutua in caso di *sinistro*.

### **INFORTUNIO**

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

### **INTERVENTO CHIRURGICO**

Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruento, eseguito anche senza *ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante.

Sono considerati *interventi chirurgici* anche la litotripsia, la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura e le endoscopie a qualsiasi titolo effettuate.

### **INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA**

Gli *interventi chirurgici* elencati alle pagg. 26-29.

### **LUOGO DI CURA**

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, *day hospital/day surgery*, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera.

**Non sono considerati luoghi di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.**

### **MALATTIA**

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

### **MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO**

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

### **MASSIMALE**

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun anno assicurativo e per persona, Reale Mutua presta la garanzia.

### **MODULO DI POLIZZA**

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente* e quelli necessari alla gestione della *polizza*, le dichiarazioni e le scelte del

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

*Contraente*, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle parti.

Mod. 5094 MAL (Rimborso Spese Sanitarie di durata limitata)

Mod. 5096 MAL (Rimborso Spese Sanitarie a vita intera)

Mod. 5098 MAL (Long Term Care).

### **NUCLEO FAMILIARE**

Coniuge, convivente more uxorio e figli conviventi con il *Contraente*, come risultante da certificato anagrafico di stato di famiglia.

### **POLIZZA**

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

### **RESIDENZA**

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

### **RICOVERO - DEGENZA**

Permanenza in *luogo di cura* con pernottamento o in *day hospital/day surgery*.

### **SINISTRO**

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

Per la Sezione Rimborso Spese Sanitarie si considerano *sinistro*: il *ricovero*, l'*intervento chi-*

*rurgico* senza *ricovero*, il *ricovero* domiciliare o, in assenza dei suddetti eventi, le altre prestazioni sanitarie assicurate.

### **STRUTTURE SANITARIE**

*Luoghi di cura*, poliambulatori medici, *centri diagnostici* autorizzati.

### **STRUTTURE SANITARIE E MEDICI CHIRURGHI CONVENZIONATI**

*Strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati* con Blue Assistance presso i quali l'*Assicurato* - previo accordo telefonico con la stessa - può fruire dell'assistenza diretta per prestazioni mediche, interventi e *ricoveri* resi necessari dal suo stato di salute.

L'elenco delle *strutture* convenzionate è riportato nella "Guida salute alle strutture sanitarie convenzionate".

### **TRATTAMENTI DI FISIOKINESITERAPIA**

Terapie specifiche (marconiterapia, radarterapia, ultrasuoni, kinesiterapia e simili) prescritte dal medico curante, praticate da personale abilitato ed effettuate unicamente in *strutture sanitarie* autorizzate.

### **VISITA SPECIALISTICA**

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

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

## 1.1 PAGAMENTO DEL PREMIO EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel *modulo di polizza* se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

## 1.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

**A** Per le *polizze* a vita intera la scadenza contrattuale è quella indicata nel *modulo di polizza*.

Reale Mutua, oltre la “scadenza del contratto”, si impegna a rinnovare annualmente l'assicurazione per tutta la vita dell'Assicurato, salvo quanto previsto al punto 1.4.

**B** Per le *polizze* di durata limitata l'assicurazione cessa alla “scadenza del contratto” indicata nel *modulo di polizza*, senza necessità di disdetta.

## 1.3 RINUNCIA AL CONTRATTO DA PARTE DEL CONTRAENTE

Per le *polizze* a vita intera il *Contraente* può recedere dal contratto inviando lettera raccomandata a Reale Mutua almeno 30 giorni prima della “scadenza del contratto” indicata nel *modulo di polizza* e, successivamente, ad ogni scadenza annuale sempre entro i termini di preavviso sopra previsti.

In assenza di disdetta la garanzia si intende rinnovata.

L'operatività della Sezione Assistenza è subordinata alla Sezione Rimborso Spese Sanitarie o Long Term Care, in mancanza delle quali l'assicurazione cessa automaticamente.

## 1.4 UNICI CASI IN CUI REALE MUTUA PUÒ RECEDERE DAL CONTRATTO

Per le *polizze* a vita intera, ferma restando l'operatività del punto 1.9,

Reale Mutua può risolvere il contratto unicamente in caso di:

- ◆ mancata accettazione da parte del *Contraente* del nuovo premio richiesto ai sensi dei punti 1.5 e 1.6 ultimo comma;
- ◆ rinuncia del *Contraente* all'assicurazione di una o più delle persone assicurate;
- ◆ cessazione dell'esercizio dei Rami Malattie o Assistenza.

L'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

## 1.5 VARIAZIONE DEL PREMIO

Reale Mutua, per le *polizze* a vita intera, si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie al verificarsi di una evoluzione consistente del rischio rispetto alle basi tecniche utilizzate per la determinazione dei premi. L'eventuale variazione del premio riguarderà l'intera categoria di contratti emessi alle medesime condizioni e avverrà mediante la sostituzione della *polizza* in corso.

In tal caso Reale Mutua comunica al *Contraente*, almeno 90 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa, il nuovo premio da pagare per l'annualità successiva. In assenza di tale comunicazione, la *polizza* si intende rinnovata ad un premio corrispondente a quello precedentemente pagato, indicizzato ai sensi del punto 1.6.

Si conviene comunque che il premio rimane invariato, salva l'indicizzazione, fino alla data indicata nel *modulo di polizza* come “scadenza del contratto”.

## 1.6 INDICIZZAZIONE

Al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, la *polizza* è indicizzata e pertanto si adegua seguendo le variazioni dell'Indice Spese Mediche, rap-

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

presentato dalla media dei numeri indici “onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica” rilevati dall’ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto.

Nell’attribuire i seguenti significati convenzionali:

- ◆ al termine “Indice”: l’indice spese mediche rappresentato dalla media dei numeri indici “onorari specialistici, accertamenti diagnostici e retta clinica” rilevati dall’ISTAT e ponderati con gli stessi pesi considerati dal predetto istituto;
- ◆ al termine “Indice Base”: l’indice relativo al mese di giugno dell’anno che precede la data di decorrenza della *polizza* o dell’ultima modifica contrattuale;
- ◆ al termine “Nuovo Indice”: l’indice relativo al mese di giugno dell’anno che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio;

**si conviene che i valori, i limiti delle prestazioni espressi in euro, comprese le *franchigie*, ed il premio di *polizza* saranno adeguati ad ogni scadenza annuale in relazione al rapporto tra “Nuovo Indice” e “Indice Base”,** identificato sulla quietanza anniversaria di pagamento del premio con il termine “Coefficiente di adeguamento”.

Viene fatta salva la facoltà da parte di Reale Mutua, nell’ipotesi in cui non dovesse risultare più operativo l’Indice Spese Mediche, di sostituirlo con altro analogo principio oggettivo di adeguamento del valore iniziale delle prestazioni e del premio.

In tal caso Reale Mutua comunica la variazione al *Contraente*, almeno 90 giorni prima della scadenza dell’annualità assicurativa.

## 1.7 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

**In caso di divergenza sull’indennizzabilità del *sinistro* o sulla misu-**

**ra degli *indennizzi*, si potrà procedere, su accordo tra l’Assicurato e Reale Mutua, in alternativa al ricorso all’Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti del Collegio saranno designati dall’Assicurato e da Reale Mutua e il terzo d’accordo dai primi due o - in caso di disaccordo - dal presidente del Consiglio dell’Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.**

**Il Collegio risiede nel comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla *residenza* dell’Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.**

**Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.**

## 1.8 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Relativamente alla Sezione Rimborso Spese Sanitarie, Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all’art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell’*infortunio* o della *malattia* esclusivamente per la garanzia “Indennità sostitutiva del rimborso”.

Relativamente alla Sezione Long Term Care, Reale Mutua rinuncia al diritto di rivalsa di cui all’art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell’*infortunio* o della *malattia* che sono causa della perdita dell’autosufficienza.

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

## DELIMITAZIONI DI GARANZIA

### 1.9 CHI NON ASSICURIAMO

Reale Mutua non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.

Il verificarsi di situazioni patologiche diverse da quelle sopra indicate non configura aggravamento del rischio.

### 1.10 COSA NON ASSICURIAMO

Reale Mutua non riconosce le prestazioni assicurate per:

**A** *infortuni* derivanti dalla pratica di sports aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;

**B** *infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata; *ricoveri* determinati da alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;

**C** conseguenze di:  
 ◆ *infortuni* occorsi,  
 ◆ *malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio), prima dell'effetto dell'assicurazione, salvo quanto riportato al punto 2.3.N;

**D** *malformazioni* o *difetti fisici* preesistenti alla stipulazione della *polizza*, salvo quanto previsto per il neonato al punto 2.3.L;

**E** patologie psichiatriche o psicologiche;

**F** prestazioni aventi finalità estetiche, salvo quanto previsto al punto 2.3.A.b, dietologiche e fitoterapiche;

**G** check-up di medicina preventiva salvo quanto previsto al punto 2.3.I;

**H** occhiali e lenti a contatto (ad eccezione delle I.O.L. - cristallino artificiale); *interventi chirurgici* per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia;

**I** paradontopatie, cure e protesi dentarie, salvo quanto previsto al punto 2.3.A.f;

**L** aborto volontario non terapeutico;

**M** infertilità, sterilità, impotenza;

**N** sieropositività da virus H.I.V.;

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

**P** *ricoveri* dovuti alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi).

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

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese nel questionario sanitario Mod. 5076 MAL, che forma parte integrante della *polizza*.

Per la sola garanzia Grandi Patologie non è richiesta la compilazione del questionario da parte dell'Assicurato, **ferme restando le esclusioni del punto 1.10.**

## CONDIZIONI COMUNI

### 2.1 PREMESSA

Blue Assistance S.p.A. è la società che provvede, per conto di Reale Mutua, alla liquidazione dei *sinistri* secondo le modalità previste in *polizza* ed inoltre gestisce le convenzioni ed i rapporti con le *strutture sanitarie* che ha selezionato in Italia ed all'estero.

L'elenco delle *strutture sanitarie convenzionate* è contenuto nella "Guida salute alle strutture sanitarie convenzionate", che l'Assicurato riceve con i documenti contrattuali e con la tessera Bluepass.

**A** Reale Mutua paga direttamente le prestazioni erogate all'Assicurato da *strutture sanitarie* e da *medici chirurgici convenzionati* con Blue Assistance S.p.A.

**B** L'Assicurato può scegliere di avvalersi di:

- ◆ *strutture sanitarie* e medici non convenzionati con Blue Assistance;
- ◆ medici non convenzionati presso *strutture sanitarie convenzionate* con Blue Assistance.

In questi casi, **per le garanzie "Globale" e "Grandi Patologie", Reale Mutua rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza di € 100.000 per persona e per anno assicurativo.**

Nel limite di tale *massimale*, resta comunque inteso che:

**a** le spese relative alla *struttura sanitaria* sono rimborsate integralmente;

**b le spese per l'intera équipe medico chirurgica anestesiologicala che effettua:**

- ◆ **gli interventi chirurgici elencati nell'Appendice 1, sono rimborsate fino alla concorrenza dei limiti per sinistro indicati nella suddetta Appendice;**

- ◆ gli altri *interventi chirurgici* sono rimborsate integralmente;

**c le spese per l'intera équipe medica che presta assistenza in caso di ricovero senza intervento chirurgico, sono rimborsate fino a:**

- ◆ € 250 per il 1° giorno di assistenza;

- ◆ € 150 dal 2° al 10° giorno di assistenza;

- ◆ € 100 dall'11° giorno di assistenza;

**d le spese per l'intera équipe medica che presta assistenza medico anestesiologicala in terapia intensiva / subintensiva o unità coronarica, sono rimborsate fino a:**

- ◆ € 375 al giorno per la terapia subintensiva,

- ◆ € 750 al giorno per la terapia intensiva o unità coronarica.

### 2.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Fermo quanto previsto al punto 1.1 e le esclusioni del punto 1.10, la garanzia decorre dalle ore 24:

**A** del giorno di effetto dell'assicurazione per gli *infortuni* e per l'aborto post-traumatico;

**B** del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto (se assicurato) e le *malattie dipendenti da gravidanza e puerperio* (a meno che si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'assicurazione);

**C** del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre *malattie*.

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

Qualora la *polizza* sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra *polizza* in essere con Reale Mutua, per gli stessi *Assicurati* i termini di cui sopra operano per le maggiori somme assicurate e per le diverse garanzie prestate dalla presente *polizza*.

In caso di *ricovero* o di altre prestazioni sanitarie previste in *polizza* verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun *indennizzo* anche per prestazioni a loro connesse ed effettuate oltre i suddetti periodi.

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

Reale Mutua presta le garanzie sottoindicate solo se esplicitamente richiamate nel modulo di polizza.

## COSA ASSICURIAMO

### 2.3 GARANZIA GLOBALE

#### A RICOVERO - INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di *ricovero* o di *intervento chirurgico* resi necessari da *malattia* o da *infortunio*, Reale Mutua paga le spese sostenute dall'Assicurato per:

- a rette di *degenza*;
- b *intervento chirurgico*; sono compresi gli apparecchi terapeutici e le protesi applicati durante l'*intervento* o da applicarsi, per necessità medica, successivamente all'*intervento* stesso. **In caso di sostituzione di detti apparecchi e protesi determinata da necessità medica, Reale Mutua paga le spese per il loro acquisto con il massimo di € 5.000 per sinistro.** Sono compresi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da *infortunio* **purchè comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico;**
- c *assistenza* medica ed *infermieristica*, cure **(con il massimo, per la dialisi, di 30 applicazioni per anno assicurativo e per persona), trattamenti di fisiokinesiterapia**, trattamenti medici specialistici a carattere riabilitativo e terapeutico, medicinali, accertamenti diagnostici, durante il *ricovero* o l'*intervento chirurgico*;
- d *visite specialistiche*, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), *trattamenti di fisiokinesiterapia*, trattamenti medici specialistici a carattere riabilitativo e terapeutico, **nei 60 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico e purchè dette prestazioni siano ad essi inerenti;**
- e cure termali praticate in conseguenza del *ricovero* o dell'*intervento chirurgico* **nei**

**120 giorni successivi, con esclusione delle spese alberghiere;**

- f cure e protesi dentarie rese necessarie in conseguenza di neoplasia maligna o di *infortunio* **comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico, con il massimo di € 5.500 per le protesi;**
- g vitto e pernottamento dell'accompagnatore nel *luogo di cura*, **con il massimo di € 2.500 per sinistro;**
- h trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo al *luogo di cura*, da un *luogo di cura* ad un altro e, **se richiesto con certificazione medica, per il ritorno a casa, con il massimo di € 2.500 per sinistro.**

#### B PARTO NATURALE

In caso di *ricovero* per parto naturale Reale Mutua paga, **con il massimo di € 3.500**, le spese di cui sopra, comprese quelle per l'assistenza ostetrica durante il *ricovero*.

**Reale Mutua non paga le spese relative alle prestazioni sanitarie precedenti e successive al ricovero previste al punto 2.3.A.d.**

Qualora il *ricovero* sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale o il parto avvenga a domicilio, Reale Mutua corrisponde un *indennizzo* forfettario di € 1.500.

#### C RICOVERO ALL'ESTERO

In caso di *ricovero* all'estero reso necessario da *malattia* o da *infortunio*, Reale Mutua paga, **con il massimo di € 2.500 per sinistro**, le spese sostenute dall'accompagnatore dell'Assicurato per il viaggio in treno o in aereo di linea e, in caso di provata indisponibilità della struttura ospedaliera, quelle per il vitto ed il pernottamento in struttura alberghiera.

#### D TRAPIANTO DI ORGANI

Reale Mutua paga le spese indennizzabili sostenute per il trapianto di organi, sia quando l'Assicurato è donatore vivente sia quan-

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

do è ricevente. Se l'Assicurato è ricevente Reale Mutua paga anche le spese per il prelievo ed il trasporto di organi o parte di essi.

**E INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL RIMBORSO**

Qualora il *ricovero* sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato non sostenga in proprio alcuna spesa, Reale Mutua corrisponde € 150 per ogni pernottamento in *luogo di cura* o per ogni giorno di degenza in *day hospital/day surgery*.

**In caso di dialisi, l'indennità è corrisposta per un massimo di 30 applicazioni per anno assicurativo e per persona.**

Per il parto cesareo Reale Mutua corrisponde € 150 per ogni pernottamento in *luogo di cura* con il minimo di € 1.500.

Qualora il *ricovero* sia solo in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'Assicurato può scegliere tra l'indennità di cui sopra o il rimborso dell'eccedenza di spesa indennizzabile rimasta a suo carico.

Le spese eventualmente sostenute per le prestazioni precedenti e successive al *ricovero* o all'*intervento chirurgico*, di cui al punto 2.3.A.d, sono comunque rimborsate con le modalità previste dal punto 2.9.C.

**F ASSISTENZA DOMICILIARE PER MALATTIA TERMINALE**

In caso di *malattia* a prognosi infausta per la sopravvivenza dell'Assicurato, che comporta la non autosufficienza (incapacità a mantenere una vita indipendente e/o a svolgere le comuni attività quotidiane: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi), Reale Mutua paga, **con il massimo di € 11.000 per sinistro**, le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ◆ *assistenza* medica ed *infermieristica* fornita a domicilio da organizzazioni o *strutture sanitarie* specializzate e legalmente riconosciute;
- o, in alternativa, a scelta dell'Assicurato:
- ◆ *assistenza infermieristica* professionale a domicilio.

**G TERAPIE E DIAGNOSTICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Anche senza *ricovero* o *intervento chirurgico*, Reale Mutua paga le spese sostenute dall'Assicurato per:

- a** chemioterapia e radioterapia praticate per la cura delle neoplasie maligne;
- b** i seguenti accertamenti diagnostici resi necessari da *malattia* o *infortunio* e prescritti dal medico curante, **fino alla concorrenza di € 2.500 per anno assicurativo e per persona:**
  - ◆ angiografia;
  - ◆ risonanza magnetica nucleare;
  - ◆ scintigrafia per patologie cardiovascolari od oncologiche;
  - ◆ T.A.C.

**H CURA PER A.I.D.S.**

**Fermo restando che l'assicurazione non è operante per la sieropositività da virus H.I.V. e che per le persone affette da A.I.D.S. l'assicurazione cessa automaticamente**, qualora l'Assicurato, non sieropositivo alla data di effetto dell'assicurazione, contragga A.I.D.S. e questa risulti, da documentazione ospedaliera, in fase conclamata, Reale Mutua mette a disposizione dell'Assicurato una somma di € 5.500.

Il diritto all'indennità è di carattere personale e, quindi, non è trasmissibile agli eredi.

**I MEDICINA PREVENTIVA**

Reale Mutua paga le spese sostenute dall'Assicurato per i seguenti accertamenti diagnostici:

- a** per neonati fino a 6 mesi di età: ecografia alle anche;
- b** per i maggiori di 6 mesi e minori di 15 anni: *visita specialistica* fisiatrice;
- c** per i maggiori di 15 anni di età:
  - ◆ analisi cliniche: colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, glicemia, uricemia, creatinemia, GOT/GPT, HbsAg, Pap test, PSA, ricerca sangue occulto nelle feci, emocromo completo, esame urine completo;
  - ◆ diagnostica per immagini: Rx torace in 2 proiezioni, mammografia, ecografia prostatica;

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

- ◆ esami strumentali: pressione arteriosa in posizione ortostatica e clinostatica, elettrocardiogramma;
- ◆ visita medica: visita conclusiva da parte del medico coordinatore del check up con letture referti e consigli medici.

**Gli accertamenti devono essere effettuati presso poliambulatori convenzionati con Blue Assistance, previo accordo telefonico con la medesima.**

**Ciascun Assicurato può effettuare un solo accertamento ogni due anni.**

## L CURE AL NEONATO

Per i nati durante la validità della polizza la garanzia opera gratuitamente nel primo anno di vita, anche per *malformazioni, difetti fisici o malattie* congenite, **sempreché la madre non fosse in gravidanza alla data di effetto dell'assicurazione.**

## M MALATTIE CRONICHE

Per gli *Assicurati* di età superiore a 75 anni, in caso di *ricovero* per *malattia* cronica senza *intervento chirurgico*, Reale Mutua paga tutte le spese indennizzabili a termini di polizza **fino alla concorrenza di € 10.000 per anno assicurativo e per persona e comunque fino ad un massimo di 60 giorni di ricovero per anno assicurativo (fermi i limiti previsti per le spese relative all'équipe medica che presta assistenza di cui ai punti 2.1.B.c - d). Sono esclusi dalla garanzia i ricoveri per lunga degenza, resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.**

Per *malattia* cronica si intende una *malattia* che si prolunghi indeterminatamente nel tempo e per la quale non sia possibile prevedere se e quando si avrà la guarigione.

## N INDENNIZZO SPECIALE

**(Estensione di garanzia valida esclusivamente per la garanzia Globale).**

Nel caso in cui una *malattia* diagnosticata

e/o curata (esclusa ai sensi del punto 1.10.C) o un *infortunio* occorso prima dell'effetto dell'assicurazione, rendano necessario un *intervento chirurgico* elencato nell'Appendice 1, Reale Mutua paga il 50% delle spese sostenute per i suddetti *interventi chirurgici*.

**Per i casi descritti al punto 2.1.B, sono confermati i limiti di rimborso indicati nell'Appendice 1 e il massimale di € 100.000 per persona e per anno assicurativo.**

**Ciascun Assicurato può usufruire di tale indennizzo una sola volta nell'intera durata contrattuale.**

La garanzia è operante:

- ◆ per i soli *interventi chirurgici* elencati nell'Appendice 1;
- ◆ per le polizze di durata limitata e decorsi 2 anni dal giorno di effetto dell'assicurazione;
- ◆ a condizione che la *malattia* o l'*infortunio* che ha reso necessario l'*intervento chirurgico* siano stati dichiarati sul questionario sanitario;
- ◆ a condizione che sia stato assicurato l'intero *nucleo familiare*.

**Il mancato verificarsi delle condizioni sopra previste, comporta la perdita del diritto all'indennizzo.**

A tale proposito Reale Mutua si riserva di effettuare, direttamente o tramite suoi incaricati, ogni verifica e/o controllo ritenesse necessari.

## 2.4 GARANZIA GRANDI PATOLOGIE

Reale Mutua paga le spese elencate al punto 2.3 sostenute dall'*Assicurato* esclusivamente per i *ricoveri* resi necessari dalle *gravi malattie* e dagli *interventi di alta chirurgia* elencati nell'Appendice 2.

Anche senza *ricovero* o *intervento di alta chirurgia* Reale Mutua paga inoltre le spese sostenute dall'*Assicurato* per chemioterapia e radioterapia praticate per la cura delle neoplasie maligne.

In caso di *ricovero* dovuto a ictus cerebrale o a paralisi che non comporti *intervento di alta chirurgia*, Reale Mutua riconosce le

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

prestazioni assicurate **per un massimo di 60 giorni di ricovero** per anno assicurativo.

Non sono operanti le garanzie di cui ai punti 2.3.G “Terapie e diagnostica di alta specializzazione”, 2.3.I “Medicina preventiva”, nonché l’“Indennizzo Speciale” di cui al punto 2.3.N.

## 2.5 GARANZIA DIAGNOSTICA

**(Garanzia valida esclusivamente per la polizza di durata limitata).**

Reale Mutua paga, **fino alla concorrenza dell'importo indicato nel modulo di polizza**, le spese, non rientranti in altre garanzie, sostenute dall'Assicurato per accertamenti diagnostici resi necessari da *malattia o infortunio* e prescritti dal medico curante.

**Per ogni serie di accertamenti diagnostici previsti da un'unica prescrizione medica, in caso di utilizzo di una struttura sanitaria:**

- ◆ **convenzionata con Blue Assistance, si applica una franchigia di € 35;**
- ◆ **non convenzionata con Blue Assistance, si applica uno scoperto del 30% con il minimo di € 35.**

Per le prestazioni effettuate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale Reale Mutua rimborsa integralmente i costi a carico dell'Assicurato.

## 2.6 GARANZIA SPECIALISTICA

**(Garanzia valida esclusivamente per la polizza di durata limitata).**

Reale Mutua paga, **fino alla concorrenza dell'importo indicato nel modulo di polizza**, le spese, non rientranti in altre garanzie, sostenute dall'Assicurato per:

- ◆ **accertamenti diagnostici resi necessari da *malattia o infortunio* e prescritti dal medico curante;**
- ◆ ***trattamenti di fisioterapia* resi necessari da *infortunio* e prescritti dal medico curante;**
- ◆ **onorari medici per *visite specialistiche* rese necessarie da *malattia o infortunio* (sono escluse le visite ginecologiche, odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche).**

**Per ogni serie di accertamenti diagnostici, per ogni ciclo di *trattamenti di fisioterapia* previsti da un'unica prescrizione medica e per ogni *visita specialistica*, la garanzia opera:**

- ◆ **in caso di ricorso a una *struttura sanitaria convenzionata* con Blue Assistance, con una *franchigia* di € 35;**
- ◆ **in caso di ricorso a una *struttura sanitaria* o a uno studio medico non convenzionati con Blue Assistance, con uno *scoperto* del 30% con il minimo di € 35.**

Per le prestazioni effettuate in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale Reale Mutua rimborsa integralmente i costi a carico dell'Assicurato.

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

## COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO



### Blue Assistance

- ◆ ha sede a Torino - Corso Svizzera n. 185
- ◆ risponde ai numeri telefonici:

**DALL'ITALIA**  
Numero Verde  
**800-092092**

**DALL'ESTERO**  
PREFISSO INTERNAZIONALE  
seguito da  
**011 742 55 55**

## 2.7 NORME DEL SERVIZIO BLUE ASSISTANCE

La possibilità di utilizzare le prestazioni di Blue Assistance è condizionata alla preventiva telefonata al numero verde, in mancanza della quale nessuno dei servizi previsti, neppure il pagamento diretto, è operante.

**Il Contraente e l'Assicurato riconoscono espressamente che Blue Assistance non ha alcuna responsabilità per le prestazioni o loro esecuzione fornite dalle strutture sanitarie e dai medici chirurghi con essa convenzionati; pertanto prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture e ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti.**

Blue Assistance è comunque a completa disposizione del Contraente e dell'Assicurato per qualsiasi informazione inerente la prestazione dei servizi.

## 2.8 DATA DEL SINISTRO

Per "data in cui si è verificato il sinistro" si intende quella nella quale si verificano gli

eventi indicati alla definizione di *sinistro*. Reale Mutua, **nei limiti del massimale annuo (se previsto)** paga le spese indipendentemente dal fatto che siano sostenute nel corso di annualità assicurative diverse da quella del *sinistro* e **comunque non oltre un anno dalla scadenza della polizza**. **Qualora la polizza sia sostituita da copertura analoga presso altra Compagnia, tutte le prestazioni erogate successivamente alla scadenza contrattuale non saranno più a carico di Reale Mutua.**

## 2.9 GARANZIE GLOBALE E GRANDI PATOLOGIE

Qualora l'Assicurato, nei casi sottoindicati, provveda personalmente al pagamento delle spese, Blue Assistance procede al rimborso delle stesse entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione.

## A UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE E DI MEDICI CONVENZIONATI CON BLUE ASSISTANCE

**Prima di accedere alla struttura sanitaria l'Assicurato deve telefonare a Blue Assistance.**

Il personale di Blue Assistance, operante 24 ore su 24, provvede alla prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi, scelti dall'Assicurato, tra quelli convenzionati, garantendo anche, se necessario, l'aiuto per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni necessità.

**Al momento dell'accettazione presso la struttura sanitaria, l'Assicurato deve presentare la propria tessera Bluepass e compilare la "Richiesta di prestazione" che costituisce la denuncia del sinistro.**

Se la prestazione è compresa in garanzia l'Assicurato non sostiene alcuna spesa; Blue Assistance paga direttamente sia la struttura sanitaria sia i medici e provvede a raccogliere la relativa documentazione **(fatto salvo quanto previsto al punto 2.11 per i ricoveri in territorio extra europeo)** e a restituire quella di spesa all'Assicurato, con annotazione dell'avvenuta liquidazione.

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

Resta convenuto che:

- ◆ eventuali *scoperti* o *franchigie* devono essere pagati direttamente dall'*Assicurato* alla *struttura sanitaria*;
- ◆ relativamente alla garanzia **Grandi Patologie**, le spese sostenute per *ricoveri* dovuti a *Gravi Malattie* sono pagate direttamente solo se esiste **diagnosi certa**; in caso contrario, Blue Assistance, ricevuta la relativa documentazione ed accertata la diagnosi, provvede a rimborsarle integralmente;
- ◆ nel caso in cui Blue Assistance non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'*Assicurato* deve sostenere in proprio le relative spese, avendo comunque diritto ad usufruire delle tariffe preferenziali eventualmente preconcordate da Blue Assistance.

## B UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE E DI MEDICI NON CONVENZIONATI CON BLUE ASSISTANCE OPPURE DI MEDICI NON CONVENZIONATI PRESSO STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

L'*Assicurato* che non ritenga di avvalersi di Blue Assistance e pertanto utilizzi:

- a *strutture sanitarie* e medici non convenzionati
- b medici non convenzionati presso una *struttura convenzionata*
- c *strutture sanitarie convenzionate* senza preventivo accordo con Blue Assistance, deve:
  - ◆ dare, appena possibile, avviso scritto del *sinistro* a Blue Assistance, allegando la certificazione medica sulla natura della patologia;
  - ◆ fornire, in caso di *ricovero*, copia della cartella clinica completa o, in caso di *intervento chirurgico* senza *ricovero*, copia della relazione dell'intervento, integrate eventualmente dagli originali delle prescrizio-

ni, degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure in genere, precedenti e successivi alla prestazione sanitaria in garanzia;

- ◆ fornire, in caso di accertamento diagnostico o di terapia, non collegato ad un *ricovero* o ad un *intervento chirurgico*, la prescrizione del medico curante attestante la *malattia* o l'*infortunio* e i referti degli accertamenti diagnostici;
- ◆ provvedere direttamente al pagamento delle spese e presentare gli originali delle fatture e delle notule, fiscalmente regolari e quietanzati, che vengono poi restituiti da Blue Assistance con indicazione dell'avvenuta liquidazione. **Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal S.S.N. o delle spese già rimborsate dall'Assicuratore privato.**

Blue Assistance, ricevuta la documentazione necessaria, rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* con le regole e i limiti previsti al punto 2.1.B.

## C SPESE PRECEDENTI E SUCCESSIVE AL RICOVERO

Le spese riferite a *visite specialistiche*, accertamenti diagnostici, *trattamenti di fisioterapia* e trattamenti medici specialistici a carattere riabilitativo e terapeutico effettuati nei 60 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al *ricovero*, non vengono pagate direttamente da Blue Assistance ma rimborsate all'*Assicurato* integralmente, se effettuate in *strutture convenzionate* con *medici convenzionati*, o con l'applicazione di uno *scoperto* del 30% con il minimo di € 35 negli altri casi.

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

**D UTILIZZO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE O DI FONDI O MUTUE PRIVATE**

In caso di ricorso al Servizio Sanitario Nazionale o a fondi o mutue private, in forma diretta o indiretta, Blue Assistance, ricevuta la documentazione sanitaria e di spesa, provvede alla liquidazione dell'indennità sostitutiva del rimborso (come indicato al punto 2.3.E) o al rimborso delle spese indennizzabili rimaste a carico dell'Assicurato.

**E RICOVERO ALL'ESTERO PER MALATTIA IMPROVVISA O INFORTUNIO**

**Per i ricoveri all'estero** resi necessari da *malattia* improvvisa o da *infortunio* accaduto all'estero, il rimborso delle spese viene effettuato integralmente anche in caso di ricorso a *strutture sanitarie* e medici non convenzionati con Blue Assistance. Per *malattia* improvvisa si intende una *malattia* di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che non sia una manifestazione di un precedente patologico dell'Assicurato.

**L'Assicurato deve provvedere personalmente al pagamento delle spese sostenute**, che vengono poi rimborsate da Blue Assistance.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro l'euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

**2.10 GARANZIE DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA**

In caso di ricorso ad una *struttura sanitaria convenzionata* con Blue Assistance, quest'ultima provvede al pagamento diretto delle spese sostenute dall'Assicurato. **L'importo di € 35 a carico dell'Assicurato deve essere pagato direttamente alla struttura.**

In caso di ricorso ad una *struttura sanitaria* o a uno studio medico non convenzionati, l'Assicurato provvede direttamente al pagamento delle spese sostenute e per ottenere il rimborso deve:

- ◆ **fornire la prescrizione del medico curante attestante la *malattia* o l'*infortunio*, la diagnosi accertata in caso di *visita specialistica* o gli esiti degli accertamenti diagnostici;**
- ◆ **presentare a Blue Assistance gli originali delle fatture e delle notule, fiscalmente regolari e quietanzati**, che saranno poi restituiti con indicazione dell'avvenuta liquidazione.

Blue Assistance, ricevuta la documentazione necessaria, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, **al netto dello scoperto**, entro 25 giorni dal ricevimento della documentazione.

**2.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

**L'Assicurato deve:**

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

**In caso di ricovero in territorio extra europeo con pagamento diretto da parte di Blue Assistance, l'Assicurato deve acquisire personalmente la cartella clinica presso la struttura sanitaria e fornirla a Blue Assistance.**

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

L'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Blue Assistance, delega Reale Mutua a pagare o far pagare, in suo nome

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

e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dalla polizza.

**Qualora il *sinistro* risultasse non**

**indennizzabile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente liquidati direttamente per suo conto da Reale Mutua.**

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

L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese nel questionario sanitario Mod. 5012 MAL, che forma parte integrante della *polizza*.

## CONDIZIONI COMUNI

### 3.1 PREMESSA

Reale Mutua garantisce gli *Assicurati* contro il rischio della perdita di autosufficienza.

**Fermo quanto previsto al punto 1.9, non sono assicurabili le persone che al momento della stipulazione della polizza siano già in tale condizione.**

E' considerata non autosufficiente la persona che:

- A** si trova nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere senza l'assistenza di un'altra persona, 3 delle seguenti 4 azioni consuete della vita quotidiana:
- ◆ lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale;
  - ◆ nutrirsi: capacità di mangiare e bere;
  - ◆ muoversi: capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi;
  - ◆ vestirsi: capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti;
- B** è affetta da morbo di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica, diagnosticate attraverso specifici test clinici, e necessita di assistenza costante di un'altra persona per compiere almeno 3 delle 4 azioni consuete della vita quotidiana.

### 3.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA

**Fermo quanto previsto al punto 1.1 e le esclusioni del punto 1.10, la garanzia decorre:**

- A** dal giorno di effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente ad *infortunio*;
- B** **dopo 3 anni dall'effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente all'insorgenza della *malattia* di Alzheimer o similari demenze senili invalidanti di origine organica;**
- C** **dopo 6 mesi dall'effetto dell'assicurazione nel caso di non autosufficienza conseguente a cause diverse da quelle specificate ai precedenti punti A - B.**

**I casi di non autosufficienza verificati:**

- ◆ dopo i periodi di tempo suindicati, anche se causati da una *malattia* iniziata durante tali periodi, sono compresi in garanzia;
- ◆ **durante i periodi di tempo suindicati, determinano l'annullamento della polizza nei confronti del singolo Assicurato; l'eventuale incasso del premio non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito da Reale Mutua.**

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

**COSA ASSICURIAMO**

**Reale Mutua presta le garanzie sottoindicate solo se esplicitamente richiamate nel *modulo di polizza*.**

**3.3 GARANZIA RENDITA**

In caso di perdita dell'autosufficienza, riconosciuta secondo le modalità previste al punto 3.6, Reale Mutua assicura la rendita vitalizia indicata nel *modulo di polizza*, mediante una *polizza Vita* annualmente rivalutata.

L'effetto della *polizza Vita* è quello della data di formalizzazione da parte di Reale Mutua del riconoscimento dello stato di non autosufficienza e **la corresponsione della rendita inizia trascorsi 90 giorni da tale data, semprechè l'Assicurato risulti in vita.**

**3.4 GARANZIA CAPITALE**

In caso di perdita dell'autosufficienza, riconosciuta secondo le modalità previste al punto 3.6, Reale Mutua corrisponde il capitale indicato nel *modulo di polizza*, **semprechè l'Assicurato risulti in vita.**

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

### COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

#### 3.5 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato o chi per esso deve:

- ◆ dare avviso scritto del *sinistro* a Reale Mutua nel più breve tempo possibile;
- ◆ produrre tutta la documentazione medica del caso, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- ◆ sottoporsi anche in fase di *ricovero*, ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Reale Mutua o da suoi incaricati, fornendo alla stessa ogni informazione;
- ◆ fornire delega scritta a Reale Mutua al fine di poter verificare l'esistenza in vita dell'Assicurato;
- ◆ fornire certificato del medico curante o medico ospedaliero che documenti lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato, precisando la data di inizio e la causa che lo ha determinato;
- ◆ in caso di perdita delle capacità cognitive, fornire gli esiti di un accertamento diagnostico comprendente l'esito di un test di valutazione delle funzioni cognitive (ad esempio il test M.M.S. di Folstein).

Le spese relative a certificati medici e altre documentazioni mediche richieste da Reale Mutua sono a carico dell'Assicurato.

#### 3.6 RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Reale Mutua provvede a formalizzare per iscritto all'Assicurato, o a chi per esso, il riconoscimento dello stato di non autosufficienza entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Entro tale periodo Reale Mutua si riserva il diritto di accertare lo stato di non autosufficienza con propri medici fiduciari, i cui costi saranno a suo totale carico.

#### 3.7 PAGAMENTO DELLA RENDITA RIVEDIBILITA' DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Dopo il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello stato di non autosufficienza, come indicato al punto 3.6, l'Assicurato matura il diritto a percepire la rendita. Il pagamento della rendita inizia trascorsi 90 giorni dalla data di formalizzazione dello stato di non autosufficienza, di cui al punto 3.6, ed è corrisposto fino a quando perdura lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato o fino al suo decesso.

**Reale Mutua si riserva la facoltà di procedere in ogni momento ad un controllo dello stato di salute dell'Assicurato e di farlo visitare da un medico; può inoltre richiedere tutti i documenti necessari a comprovare il suo effettivo stato di salute.**

**In caso di rifiuto dell'Assicurato di sottoporsi ai controlli necessari o di fornire la documentazione richiesta, il pagamento della rendita è sospeso.**

**Se l'Assicurato non ha più i requisiti per il riconoscimento della prestazione, l'erogazione della rendita viene sospesa dal momento in cui è stata recuperata l'autosufficienza.**

La corresponsione della rendita comporta, per l'Assicurato che ne ha usufruito, l'interruzione del versamento del relativo premio.

#### 3.8 PAGAMENTO DEL CAPITALE

Dopo il riconoscimento da parte di Reale Mutua dello stato di non autosufficienza, come indicato al punto 3.6, l'Assicurato matura il diritto a percepire il capitale indicato nel *modulo di polizza*.

**La corresponsione del capitale comporta, per l'Assicurato che ne ha**

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

**usufruito, l'annullamento contrattuale di tale garanzia. Il diritto all'indennizzo per il capitale non è trasmissibile agli eredi o aventi causa.**

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore, dopo che sia stato formalizzato lo stato di non autosufficienza ai sensi del punto 3.6, Reale Mutua paga agli eredi o aventi causa il capitale indicato nel *modulo di polizza*.

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

All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di *malattia* o di *infortunio* verificatosi durante il periodo di validità della *polizza* o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, Blue Assistance, società di servizi specializzata nel settore sanitario, offre il servizio "BLUEPASS" che è caratterizzato dalle seguenti prestazioni di assistenza.

**Per poterne usufruire l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa**, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL'ITALIA  
Numero Verde  
**800-092092**

DALL'ESTERO  
PREFISSO INTERNAZIONALE  
seguito da  
**011 742 55 55**

## COMUNICANDO:

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

## COSA ASSICURIAMO

**La garanzia è operante qualora sia esplicitamente richiamata nel modulo di polizza.**

### CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

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

Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

### PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

**Le prestazioni sotto riportate vengono fornite gratuitamente 3 volte per ogni Assicurato e per anno assicurativo.**

### Invio di un medico generico

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente presso la propria *residenza* nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una *struttura sanitaria* mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

### Invio di un fisioterapista

Qualora l'Assicurato, al momento della dimissione da una *struttura sanitaria*, richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria *residenza*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, **tenendone il costo a carico di Reale Mutua fino alla concorrenza di € 500 per evento.**

### Trasporto in autoambulanza

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

### PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

#### Viaggio di un familiare con soggiorno

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

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

**A** mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;

**B** prenota per il familiare un albergo.  
**La prestazione di cui al punto B opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.**

**Rientro sanitario**

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

**A** organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:

- ◆ aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo)**;
- ◆ aereo di linea classe economica (eventualmente barellato);
- ◆ treno (prima classe);
- ◆ autoambulanza;
- ◆ altri mezzi adatti alla circostanza;

**B** fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'Assicurato verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

**La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure medi-**

**che ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.**

**Rientro del convalescente**

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

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

**Trasferimento in strutture sanitarie specializzate**

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

- ◆ individuare e prenotare la *struttura sanitaria* specializzata;
- ◆ organizzare i contatti medici;
- ◆ organizzare il trasferimento dell'Assi-

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

*curato* con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato **(esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo)**, aereo di linea classe economica (eventualmente barellato), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza;

- ◆ organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del *ricovero*.

**La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di infortuni occorsi o di malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il viaggio e note all'Assicurato, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di A.I.D.S. e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.**

#### **Un accompagnatore o un mezzo di trasporto**

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

#### **Interprete a disposizione**

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero in una *struttura sanitaria* e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo.

**La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per Assicurato.**

#### **Invio di medicinali urgenti all'estero**

Qualora, nel corso di un viaggio all'estero, una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'Assicurato dal medico curante fosse introvabile sul posto, la *Centrale Operativa* provvede a far pervenire quanto necessario con il mezzo più rapido tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali.

**Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo.**

#### **Rientro funerario**

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un viaggio, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

**La prestazione opera fino alla concorrenza di € 10.000 per sinistro.**

**Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.**

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

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

## DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Reale Mutua non presta le garanzie qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di:

- A** guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
- B** eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- C** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provo-

cati) e accelerazioni di particelle atomiche;

**D** atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;

**E** *infortuni* derivanti dalla pratica di:  
◆ sports aerei in genere;  
◆ partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste dalle singole garanzie.

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

## GESTIONE DEL SINISTRO

### Obblighi dell'Assicurato

**Per attivare la garanzia l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve:**

- A** fornire ogni informazione richiesta;
- B** sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;
- C** produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Reale Mutua ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

### Mancato utilizzo delle prestazioni

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

### Restituzione di biglietti di viaggio

Reale Mutua ha diritto di richiedere all'Assicurato o chi per esso l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.

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

**Per gli interventi chirurgici di seguito elencati, le spese per l'intera équipe medico-chirurgica-anestesiologica sono rimborsate con i seguenti limiti per *sinistro*:**

### **Addome**

Fino a € 3.900:

- ◆ Interventi per ernie addominali

Fino a € 5.850:

- ◆ Intervento per laparocele

### **Apparato uro genitale**

*Femminile / maschile*

Fino a € 3.900:

- ◆ Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite

*Femminile*

Fino a € 2.600:

- ◆ Isteroscopia operativa: raschiamento o ablazione endometriale, sinechie-setti-fibromi-polipi

Fino a € 5.850:

- ◆ Asportazione di cisti ovarica intralegamentosa

Fino a € 6.750:

- ◆ Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero (come unico intervento)

Fino a € 13.000:

- ◆ Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore
- ◆ Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, compresa plastica vaginale anteriore e/o posteriore

*Maschile*

Fino a € 1.950:

- ◆ Fimosi: circoncisione con o senza frenulo plastica

Fino a € 6.750:

- ◆ Prostata, resezione endoscopica o vaporizzazione (TURP, TUVF)

### **Cute**

Fino a € 750:

- ◆ Trattamenti di neoformazioni benigne cutanee mediante laser, diatermo-coagulazione, crioterapia o altre tecniche

### **Fegato e vie biliari**

Fino a € 5.850:

- ◆ Colectomia laparoscopica

### **Intestino / stomaco**

Fino a € 2.600:

- ◆ Interventi per cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive)
- ◆ Interventi per fistola anale extrasfinterica
- ◆ Linfadenectomia laparoscopica (come unico intervento)

Fino a € 3.000:

- ◆ Intervento chirurgico radicale per emorroidi e/o ragadi (compreso trattamento prolasso mucoso, sfinterotomia anoplastica), qualsiasi metodica

Fino a € 3.900:

- ◆ Appendicectomia semplice a freddo (qualsiasi tecnica)

Fino a € 5.850:

- ◆ Appendicectomia con peritonite diffusa

### **Mammella**

Fino a € 2.600:

- ◆ Asportazione di neoplasie e/o cisti benigne

### **Mano**

Fino a € 2.600:

- ◆ Interventi per morbo di Notta (dito a scatto), morbo di De Quervain, tenosinoviti
- ◆ Interventi per sindromi del tunnel carpale (trattamento completo)

Fino a € 3.900:

- ◆ Aponeurectomia per morbo di Dupuytren

### **Naso / gola / orecchie**

Fino a € 2.600:

- ◆ Tonsillectomia

Fino a € 3.250:

- ◆ Adenotonsillectomia

Fino a € 3.900:

- ◆ Settoplastica / rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale con o senza turbinotomia (escluse finalità estetiche)

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

### **Occhio**

Fino a € 1.300:

- ◆ Blefaroplastica per blefarocalasi o traumi o ferite (esclusa finalità estetica)

Fino a € 2.600:

- ◆ Intervento per cataratta con eventuale impianto di cristallino

### **Ossa e articolazioni**

Fino a € 3.250:

- ◆ Meniscectomia (in artroscopia) con eventuale rimozione di corpi mobili ed eventuale condroabrasione (trattamento completo)

Fino a € 3.900:

- ◆ Osteosintesi: medi segmenti

Fino a € 4.500:

- ◆ Intervento alla cuffia dei rotatori con o senza acromioplastica

Fino a € 5.200:

- ◆ Ricostruzione di legamenti del ginocchio con eventuale meniscectomia (anche in artroscopia)

Fino a € 5.850:

- ◆ Osteosintesi: grandi segmenti

Fino a € 7.800:

- ◆ Ernia del disco

Fino a € 15.000:

- ◆ Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)

Fino a € 13.000:

- ◆ Artroprotesi: ginocchio

### **Parto e aborto**

Fino a € 2.600:

- ◆ Aborto terapeutico

Fino a € 7.800:

- ◆ Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'eventuale assistenza neonatologica), comprensiva di eventuali miomectomie eseguite durante l'intervento.

### **Piede**

Fino a € 2.600:

- ◆ Intervento per alluce valgo

### **Vene**

Fino a € 1.300:

- ◆ Varicectomia con eventuale legatura di vene comunicanti (come unico intervento)

Fino a € 3.900:

- ◆ Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met. CHIVA) monolaterale

Fino a € 5.850:

- ◆ Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (anche met. CHIVA) bilaterale (unica seduta operatoria)

### **Interventi concomitanti**

In caso di interventi concomitanti (ovvero con la medesima via di accesso), resta inteso che:

- ◆ se tutti gli interventi sono compresi nella presente Appendice, quello con il limite di rimborso più elevato viene rimborsato sino a concorrenza di tale importo; per gli altri i limiti di rimborso sono ridotti al 50%;
- ◆ se non tutti gli interventi sono compresi nella presente Appendice, quelli non compresi sono pagati al 100% (nei limiti del massimale annuo di cui al punto 2.1.B); gli altri sono rimborsati sino a concorrenza del 50% degli importi indicati nella presente Appendice.

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

**GRAVI MALATTIE**

**INFARTO DEL MIOCARDIO**

(attacco cardiaco)

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.

La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

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

**CORONAROPATIA**

che necessita di *intervento chirurgico* o tecniche cardiologiche interventistiche

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

**ICTUS CEREBRALE**

(colpo apoplettico)

Accidente cerebro-vascolare che produca in deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori non sono rimborsabili.

**La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialista neurologico dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N., E.E.G. (elettroencefalogramma).**

**CANCRO**

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule mali-

gne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia **(ad eccezione della leucemia linfatica cronica)** ma **esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.**

**La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.**

**PARALISI**

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

**INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA**

**CARDIOCHIRURGIA**

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

**CHIRURGIA GENERALE**

**Collo**

- ◆ Resezioni e plastiche tracheali

**Esofago**

- ◆ Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- ◆ Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- ◆ Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- ◆ Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica
- ◆ Esofagectomia per via toracoscopica
- ◆ Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- ◆ Miotomia esofago-cardiale extramuco-

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

sa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca

- ◆ Enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tra-dizionale o toracoscopica
- ◆ Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

**Torace**

- ◆ Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- ◆ Timectomia per via toracica o toracoscopica
- ◆ Pleurectomie e pleuropneumectomie
- ◆ Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- ◆ Resezioni bronchiali con reimpianto
- ◆ Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- ◆ Toracoplastica: I e II tempo

**Peritoneo**

- ◆ Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

**Stomaco - Duodeno - Intestino tenue**

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

**Colon - Retto**

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

**Fegato e vie biliari**

- ◆ Resezioni epatiche maggiori e minori
- ◆ Colectistomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco

con colangiografia intraoperatoria

- ◆ Anastomosi bilio-digestive
- ◆ Reinterventi sulle vie biliari
- ◆ Chirurgia dell'ipertensione portale:
  - a** interventi di derivazione
    - ◆ anastomosi porto-cava
    - ◆ anastomosi spleno-renale
    - ◆ anastomosi mesenterico-cava
  - b** interventi di devascularizzazione
    - ◆ legatura delle varici per via toracica e/o addominale
    - ◆ transezione esofagea per via toracica
    - ◆ transezione esofagea per via addominale
    - ◆ deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
    - ◆ transezione esofagea con devascularizzazione paraesofago-gastrica

**Pancreas - Milza - Surrene**

- ◆ Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfoadenectomia
- ◆ Derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- ◆ Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

**CHIRURGIA GINECOLOGICA**

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

**CHIRURGIA OCULISTICA**

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

**CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE**

- ◆ Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- ◆ Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- ◆ Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- ◆ Trattamento chirurgico semplice o

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

- ◆ combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- ◆ Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- ◆ Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

### **CHIRURGIA ORTOPEDICA**

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

### **CHIRURGIA OTORINOLARINGOIA- TRICA**

- ◆ Parotidectomia con conservazione del facciale
- ◆ Asportazione tumori parafaringei
- ◆ Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- ◆ Neurectomia vestibolare
- ◆ Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- ◆ Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- ◆ Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- ◆ Petrosectomia
- ◆ Exeresi fibrangioma rinofaringeo

### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

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

### **CHIRURGIA UROLOGICA**

- ◆ Nefrolitotrixxia percutanea (PVL)
- ◆ Nefrectomia polare

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

### **CHIRURGIA VASCOLARE**

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

### **NEUROCHIRURGIA**

- ◆ Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- ◆ Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- ◆ Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- ◆ Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di *malformazione* vascolare non esclusa dalla garanzia
- ◆ Trattamento endovascolare di *malformazioni* aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia

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

- ◆ Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- ◆ Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- ◆ Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- ◆ Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- ◆ Biopsia cerebrale per via stereotassica
- ◆ Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- ◆ Derivazione ventricolare interna ed esterna
- ◆ Craniotomia per ascesso cerebrale
- ◆ Intervento per epilessia focale
- ◆ Cranioplastiche ricostruttive

- ◆ Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- ◆ Interventi per ernia discale toracica
- ◆ Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- ◆ Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

### **Si considerano “Interventi di alta chirurgia” anche:**

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



S E R V I Z I O

Buongiorno Reale



Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

[buongiornoreale@realemutua.it](mailto:buongiornoreale@realemutua.it)

**Il tuo Agente e Buongiorno Reale:  
e non sei mai solo**

Per ulteriori informazioni:

Mod. 5093 MAL 10/03 - rist. 05/06

**SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI**

Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia) - tel. +39 0114 311 111 - fax +39 0114 350 966  
tx 215105 Realto I - [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) - Codice Fiscale e N. Partita IVA 00875360018 - Impresa  
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'articolo 65 del r.d.l. 29/4/1923 N. 966