



Sanitaria

SAN 1/2002

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

Gruppo Aviva



NOTA INFORMATIVA

Premessa

La presente Nota Informativa vuole contribuire a far conoscere alcune caratteristiche del contratto di assicurazione fornendo preventivamente al Contraente le informazioni necessarie ad una corretta valutazione dell'assicurazione prescelta.

In questa sede sono recepite le disposizioni di cui all'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995 n. 175 e quelle impartite dall' ISVAP in tema di informativa al Contraente.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Aviva Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 05/03/1992 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992. Il contratto sarà concluso con la sede legale della Società sita in Italia - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

2.1. Legislazione applicabile

In base all'art. 122 del Decreto Legislativo n. 175/95, al contratto che sarà stipulato si applicherà la legge italiana. Le Parti possono tuttavia convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e fatta salva in ogni caso la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

2.2. Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Nel caso si applichi al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto alla Società **Aviva Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, con sede in Milano - Viale Abruzzi, 94 - numero di fax 02.2775.245 - indirizzo e-mail cureclami@avivaitalia.it**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all' ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami, dovranno essere inviati all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata applicata. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

2.3. Termini di prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

* * *

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.



Do it 100%

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.03 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 N. 196 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi in cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso in cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE/ DEL TRATTAMENTO

Per Aviva Assicurazioni S.p.A. titolare del trattamento è la società stessa, con sede in Milano, Viale Abruzzi n. 94. Responsabile è il Direttore Generale pro tempore domiciliato in Milano, Viale Abruzzi n. 94.

PROSPETTO DI POLIZZA

**RICOVERO DA MALATTIA
E INFORTUNIO CON IMPORTANTI
INTERVENTI CHIRURGICI**
(elencati nell'alegato A)

GARANZIE PRESTATE	INDENNIZZI	
	Piano 1	Piano 2
<u>GARANZIA BASE</u>		
Rimborso spese relative all'intervento: per anno e per persona (Art. 4A)	€ 15.500,00	€ 25.900,00
Rimborso spese relative al ricovero con intervento (retta di degenza): con il massimo per giorno di	€ 260,00	€ 310,00
e per anno di (Art. 4B)	€ 5.200,00	€ 6.200,00
<u>GARANZIA INTERVENTI CHIRURGICI PER GRAVI MALATTIE</u>		
Rimborso spese per interventi a seguito di gravi malattie: somma assicurata per anno e per persona (Art. 4C)	€ 41.500,00	€ 56.900,00
Anticipo della somma al momento dell'intervento chirurgico (50% della somma)	€ 20.700,00	€ 28.400,00

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:
il contratto di assicurazione.

POLIZZA:
il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:
il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

ASSICURATI:
le persone il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

SOCIETÀ:
l'impresa assicuratrice
AVIVA
ASSICURAZIONI S.p.A.

PREMIO:
la somma dovuta dal Contraente alla Società.

SINISTRO:
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

INDENNIZZO:
la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:
l'evento dovuto unicamente a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MALATTIA:
l'alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile.

RICOVERO:
la degenza, comportante il pernottamento, in istituto di cura (pubblico o privato).

ISTITUTO DI CURA:
ospedale, clinica, casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e per la terapia di stati patologici, mediante l'intervento di personale medico o paramedico abilitato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si impegna a rimborsare le spese accertate e documentate per cure necessarie e conseguenti a malattie o ad infortuni secondo il piano scelto dall'Assicurato risultante nel prospetto di polizza.

Art. 2 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone di età inferiore a 65 anni. L'assicurazione cessa automaticamente dalla scadenza annuale successiva per coloro i quali raggiungono tale limite di età durante il corso dell'assicurazione. Non sono assicurabili le persone affette, al momento della stipulazione del contratto, da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, tossicomanie, malattie del sistema nervoso centrale in genere, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Art. 3 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 4 - Prestazioni

A) Rimborso spese relative all'intervento chirurgico importante

La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero in istituto di cura a seguito di un intervento chirurgico elencato nell'Allegato A. **Il massimale previsto dal piano scelto dall'Assicurato**, che rappresenta il massimo annuo risarcibile per più eventi, e indicato nel prospetto di polizza, **vale per anno e per persona entro i limiti indicati nelle tabelle di cui all'Allegato A.**

Vengono rimborsate le spese documentate, entro i limiti anzidetti, sostenute dall'Assicurato durante il ricovero mentre **rimangono escluse quelle precedenti il ricovero e quelle successive.**

Sono comprese le spese sostenute durante il ricovero per:

- visite e cure mediche;
- accertamenti diagnostici, esami;
- onorari del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista;
- diritti di sala operatoria;
- materiali di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.

B) Rimborso spese relative al ricovero con intervento (degenza).

La Società rimborsa **la retta giornaliera entro il limite massimo previsto dal piano scelto e specificato nel prospetto di polizza per giorno e per anno in** seguito a ricovero che ha dato luogo ad un intervento chirurgico risarcibile a termini di polizza. In base alla documentazione presentata, **la Società risarcirà la retta entro il limite suddetto sia che si tratti di retta omnicomprensiva sia che si tratti di retta di pura ospedalizzazione.**

C) Rimborso spese per interventi a seguito di gravi malattie.

La Società si impegna ad indennizzare l'Assicurato, con la somma prevista dal piano scelto ed indicata nel prospetto di polizza, in uno dei seguenti casi di intervento chirurgico elencati nell'Allegato A:

- al cuore per l'asportazione di tumori endocavitari;
- alla testa per tumori orbitali per via endocranica;
- per intervento demolitivo della testa del pancreas.

La Società nei casi suddetti anticipa all'Assicurato, a titolo di provvisionale, il 50% della somma al momento dell'intervento chirurgico a condizione che venga fornito alla Società un preventivo rilasciato dall'Istituto di cura il quale risulta degente l'Assicurato stesso ed a condizione che l'intervento chirurgico sia indennizzabile a termini dell'articolo 5 che segue. La somma prevista in questi casi non si cumula con le garanzie di cui ai precedenti punti A) e B) del presente articolo.

Art. 5 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) **Gli infortuni subiti dall'Assicurato in occasione di operazioni militari e servizio militare in qualsiasi parte del mondo**, tranne nel caso in cui l'Assicurato sia richiamato in servizio militare in tempo di pace per esercitazioni ordinarie.
- 2) **Gli infortuni, le malattie e loro conseguenze dovuti ad abuso di alcoolici, narcotici, uso di sostanze stupefacenti, stati patologici correlati ad infezione di HIV ed inoltre il tentato suicidio.**
- 3) **Gli infortuni e le malattie derivanti da: azioni delittuose dell'Assicurato o colpa grave; trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, sia per le conseguenze dirette che per le conseguenze indirette.**
- 4) **Gli infortuni subiti come pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili sia a motore che a vela ed elicottero o come passeggero di mezzi non abilitati al trasporto pubblico di linea, nella pratica di paracadutismo, pesca subacquea con autorespiratore e, a livello professionistico, di sport, corse, gare e relative prove ed allenamenti; nel collaudo di mezzi di trasporto o di veicoli pubblici e alla guida di veicoli da competizione.**
- 5) a - **Le malattie esistenti prima dell'inizio dell'assicurazione**, salvo che l'Assicurato dimostri che non ne era a conoscenza al momento della stipula contrattuale;
b - **le anomalie congenite, i difetti fisici, le mutilazioni e gli infortuni esistenti prima dell'inizio dell'assicurazione.**
- 6) **Gli interventi chirurgici a carattere estetico**, salvo quelli resi necessari per eliminare le conseguenze di un infortunio rientrante nelle garanzie di polizza; **le protesi in genere.**
- 7) **Gli onorari dei medici non autorizzati ad esercitare la professione.**
- 8) **I soggiorni in stabilimenti termali o case di cura specializzate per malattie nervose, tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, in sanatori, in ospedali militari e in istituti specializzati per la riabilitazione, ospizi per persone anziane. Sono inoltre esclusi i ricoveri per cure dimagranti e simili, per fitoterapia, ginnastica passiva, sauna, riflessoterapia.**
- 9) **Le cure dentarie in genere.**
- 10) **I medicinali non iscritti alla farmacopea, come pure i preparati non riconosciuti o reclamistici, le acque minerali, i vini, i riscostituenti, i cosmetici ed i preparativi vitaminici.**

Art. 6 - Carenza

L'assicurazione avrà effetto:

- **a partire dalle ore 24 del giorno stesso del pagamento del premio di polizza in caso di infortunio;**
- **a partire dal 30esimo giorno successivo al pagamento del premio di polizza in caso di malattia.**

Per le malattie che si manifestino durante il periodo di carenza non è previsto alcun rimborso.

Art. 7 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto **dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio e gli accessori sono stati pagati**; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio ferme le scadenze stabilite. **Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è dovuto per intero** anche se sia stato concesso il pagamento rateale. **Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15.mo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento**, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 8 - Denuncia della malattia o dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio o della malattia deve essere comunicata **entro sette giorni da quando si è verificato il ricovero o non appena possibile e comunque entro i 90 giorni successivi dalla data dello stesso**

so. L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, dovranno acconsentire alle visite mediche richieste dalla Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

L'Assicurato dovrà presentare alla Società copia autentica della cartella clinica completa di anamnesi patologica, cronologia, prossima e remota rilasciata dall'Istituto di cura.

Art. 9 - Condizioni per il rimborso delle spese

L'Assicurato dovrà presentare, ai fini del risarcimento, gli originali delle parcelle, delle notule e dei documenti pagati e quietanzati riportanti i dati anagrafici completi dell'Assicurato.

Art. 10 - Rinuncia alla disdetta per sinistri

La Società rinuncia alla facoltà di recesso dal contratto a seguito di denuncia di sinistro, salvo i casi in cui il Contraente dichiara alla stessa notizie inesatte o reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose (artt. 1892 – 1893 C.C.).

Art. 11 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno TRENTA giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 12 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni scritte previste dal contratto o dalla Legge, **debbono essere fatte, perché siano valide, con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia/Broker alla quale è assegnata la polizza.**

La proposta firmata diretta alla Società e la polizza firmata dalla Società stessa, sempre a mezzo delle persone all'uopo autorizzate e del Contraente sono i soli documenti che fanno prova delle condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti. **Qualsiasi cambiamento del contratto non è valido se non risulta da appendice firmata dalle due Parti.**

Art. 13 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le somme corrisposte in forza del presente contratto.

Art.14 - Controversie sulla natura e conseguenze delle lesioni

Le divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni così come quelle sulla valutazione delle conseguenze della malattia, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici.

I tre medici sono nominati uno per Parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio risiede presso la Sede della Società. 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, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 15 - Dichiarazioni di altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate con altre Società assicuratrici della stessa natura di quelle che formano oggetto della presente polizza.

Art. 16 - Imposte e tasse

Sono a carico del Contraente tutte le imposte, le tasse e gli altri oneri presenti e futuri dipendenti per legge dal contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI RISARCIBILI E RELATIVI SOTTOLIMITI

ISTRUZIONI

Cosa fare in caso di infortunio o di malattia

Vi sono sostanzialmente tre fasi che la Società chiede all'Assicurato di rispettare e cioè:

1a) Fase: denuncia dell'avvenuto ricovero (Art. 8).

Al momento del ricovero occorre una comunicazione da parte dell'Assicurato che denunci il fatto, perché è avvenuto ed in quali circostanze. Per questa comunicazione il termine fissato per l'invio è di sette giorni dopo l'avvenuto ricovero esteso a complessivi tre mesi nella documentata impossibilità di comunicazione.

2a) Fase: invio della documentazione ai fini della valutazione sulla risarcibilità del danno (Art. 8)

Viene chiesto all'Assicurato l'invio della copia autentica della cartella clinica, rilasciata dall'Istituto di cura dietro richiesta del ricoverato, affinché la Società possa verificare al più presto se la malattia o l'infortunio che ha causato il ricovero e l'intervento conseguente, non siano di natura preesistente; tale quindi da non essere risarcito. Per l'esame obiettivo occorre inviare cartella clinica completa di anamnesi patologica, cronologica, prossima e remota rilasciata dall'Istituto di cura.

3a) Fase: raccolta ed invio della documentazione relativa all'infortunio o alla malattia (Art. 9)

A dimissione avvenuta, per rendere rapida la procedura di rimborso l'Assicurato dovrà trasmettere alla Società tutti i documenti di spesa in originale e quietanzati.

N.B. Per ciò che riguarda il rimborso delle spese relative alla Garanzia Gravi Malattie, la Società rinuncia ad ottenere in anticipo i documenti di spesa quando l'operazione chirurgica da effettuare riguarda uno dei casi previsti dall'Art. 4c), anticipando all'Assicurato al momento dell'operazione il 50% della spesa prevista. Il costo dell'intervento deve essere segnalato alla Società per mezzo di un preventivo rilasciato dall'Istituto di cura presso il quale risulta degente l'Assicurato a condizione che l'intervento chirurgico sia indennizzabile a termini dell'Art. 5) delle Condizioni Generali di assicurazione.

CHIRURGIA GENERALE

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Intervento per piccolo tumore, per epilessia, per tumore al midollo, lobotomia.
- Intervento di tumore all'ipofisi.
- Resezione della mandibola, della mascella superiore e della lingua.
- Intervento al pericardio.
- Intervento per una stenosi mitralica senza circolazione extracorporea.
- Lesioni traumatiche al cuore e ferite con ritenzione del proiettile.
- Pneumectomia.
- Intervento di tumore endotoracico del mediastino per mezzo di sternotomia o per via transtoracica.
- Decorticazione del polmone a causa di empiema sublocale o di emotorace.
- Ernia del diaframma.
- Resezione totale dello stomaco, intervento per ulcera gastrica anche perforata.
- Resezione del pancreas ad eccezione della testa, asportazione di cisti pancreatiche.
- Grande intervento al fegato (resezione parziale).
- Asportazione di ghiandola surrenale.
- Intervento radicale del retto per tumore maligno.
- Intervento all'osso cranico con intervento al cervello.
- Intervento radicale alle vie biliari (colecistectomia compresa).
- Intervento di struma recidivo, tiroidectomia totale e paratiroidectomia.
- Intervento di aneurisma o di fistola arteriovenosa, plastica vasale ad eccezione di aorta, vena cava, aorta e vena polmonare.
- Artrodesi dell'articolazione coxofemorale.

70% DEL MASSIMALE

- Intervento di grande tumore cerebrale, ascesso cerebrale.
- Resezione dell'esofago.
- Intervento alla congiunzione tra esofago ed albero bronchiale.
- Intervento al cuore e ai grandi vasi con circolazione extracorporea.
- Lobectomia.
- Resezione del segmento del polmone.
- Decorticazione del polmone in caso di empiema radicato tubercolotico o di altro empiema. Pleuropneumonectomia.
- Intervento transtoracico allo stomaco (anche a due cavità).
- Resezione totale dello stomaco dall'addome con asportazione di altri organi o parti di organi.
- Intervento radicale per carcinoma del pancreas, della papilla, del coledoco.
- Anastomosi endoepatica delle vie biliari.
- Emiepectomia.
- Intervento secondo Brunswick.
- Intervento per ipertensione della vena aorta e delle sue radici.
- Trombectomia dell'aorta o resezione dell'aorta.
- Intervento per fistola arteriovenosa, per aneurisma nella zona del collo o del tronco incluse tutte le suture ai vasi, intervento ad aorta, vena cava, arteria e vena polmonare tranne operazione di ferita perforante al cuore o della stenosi mitralica.
- Trapianto d'organo.

OFTALMOLOGIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Operazione di microchirurgia per cataratta.
- Asportazione della retina senza drenaggio sottoretinico.
- Operazione combinata per cataratta e glaucoma.

70% DEL MASSIMALE

- Vitrectomia.
- Microchirurgia combinata per cataratta e glaucoma.
- Cheratoplastica, cheratoprotesi.
- Asportazione della retina con drenaggio sottoretinico.
- Microchirurgia della cataratta con impianto di cristallino artificiale.
- Orbitotomia.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Intervento radicale di carcinoma del corpo dell'utero (con linfonodi).
- Intervento radicale di carcinoma vulvare (con linfonodi).
- Costruzione di vagina artificiale.
- Intervento a fistole rettali o vescicovaginali.

70% DEL MASSIMALE

- Intervento radicale di carcinoma al collo dell'utero (Scauta – Amreich, Wertheim).

OTORINOLARINGOIATRIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Asportazione radicale di linfonodi al collo (neck dissection).
- Resezioni parziali della laringe.
- Laringectomia totale.
- Intervento a un diverticolo di Zenker dall'esterno.
- Plastica durale per fistole con liquor.
- Intervento al cervello per ascessi rinogeni.
- Intervento di osteomieliti dell'etmoide o della scatola cranica.
- Plastica durale per fistole otogene con liquor.
- Intervento al cervello per ascessi otogeni.
- Intervento al setto.
- Decompressione facciale endotemporale.
- Saccotomia.
- Intervento di otosclerosi (plastica della staffa o modifica).
- Ricostruzione dell'orecchio medio mediante protesi organiche o inorganiche o materiale conservativo.
- Timpanoplastica.
- Parotidectomia subtotale o totale senza isolamento del nervo facciale.
- Intervento radicale dell'orecchio con operazione al labirinto.
- Rinoplastica sostitutiva.
- Plastica alla trachea.
- Ricostruzione plastica di difetti della scatola cranica con materiale organico o inorganico.

70% DEL MASSIMALE

- Laringectomia totale con asportazione in blocco di linfonodi del collo.
- Intervento per carcinomi alla lingua o al pavimento della bocca.
- Intervento di fistola esofago – tracheale.
- Interventi all'ipofisi transetmoidale.
- Asportazione otochirurgica di neurinomi acustici e di tumori glomici del temporale.
- Intervento esteso alla rocca petrosa per tumori maligni dell'epitelio o tumori dell'ottavo nervo celebrale.

ORTOPEDIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Artrodesi dell'articolazione coxofemorale secondo tutti i metodi.
- Endoprotesi della testa del femore, protesi parziali di grandi articolazioni.
- Intervento secondo Pauwels (per alluce varo, valgo e derotazione).
- Osteotomie riduttive.
- Intervento secondo Fowler-Kates (inclusa dermatoplastica).
- Artrodesi subtalare.
- Osteotomia di Benjamin.
- Rimozione di grandi endoprotesi (con rimozione del cemento).
- Intervento di Albee.
- Intervento per ernia del disco intervertebrale (uno o più livelli anche bilaterale).

70% DEL MASSIMALE

- Emipelvectomy.
- Protesi totale di grandi articolazioni (coxofemorale, ginocchio, tibiotarsica, gomito e spalla).
- Intervento alla colonna vertebrale (scogliosi, cifosi).
- Osteotomia del bacino di ogni tipo e tettoplastiche dell'acetabolo.
- Allungamento della gamba.

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Resezione totale della parotide.
- Asportazione radicale di linfonodi al collo.
- Trapianto di microchirurgia di nervi, muscoli o derma.
- Ricostruzione complessa del viso.
- Reimpianto di dita della mano.

70% DEL MASSIMALE

- Resezione della parete toracica di più di tre costole con struttura in due strati (trapianto di lembo di derma).
- Plastica per torace e imbuto con taglio delle costole e sternotomia.
- Ricostruzione del plesso.
- Reimpianto delle estremità.
- Correzioni estese della disostosi cranio-facciale e mandibolo-facciale.
- Trasferimento microvascolare di tessuto di lembi compositi.

UROLOGIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Asportazione di ghiandole surrenali.
- Nefrectomia tumorale.
- Plastica del bacinetto renale.
- Plastica dell'uretere (macrouretere, ureterestenosi, anastomosi dell'uretere).
- Plastica a lembo secondo Boari.
- Plastica antireflusso (Gregoir, Laedbetter-Politano).
- Nefrectomia secondaria.
- Asportazione di pielonefrosi.
- Eminefrectomia o resezione parziale dei reni.

70% DEL MASSIMALE

- Trapianto di entrambe le vie urinarie nell'intestino crasso.
- Nefrectomia tumorale transtoracica-addominale con asportazione della ghiandola.
- Cistectomia totale.
- Ricostruzione della vescica (intestino tenue, intestino crasso)
- Prostatectomia totale in presenza di carcinoma.
- Asportazione post-operatoria della ghiandola (ad esempio nel caso di tumore ai testicoli).
- Nefro-ureterectomia (papillomatosi, Tbc).
- Incisione di tumore da un solo rene.
- Autotrapianto di reni.

ODONTOLOGIA - STOMATOLOGIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Fratture multiple dell'osso cranico del viso: riposizione chirurgia. Osteosintesi.
- Resezione della mascella superiore e della mandibola.
- Asportazione della ghiandola giugulare per tumore maligno.
- Asportazione di un cosiddetto "tumore Eisberg" della parotide (incluso isolamento del nervo).
- Operazione di grandi tumori alle parti molli.

70% DEL MASSIMALE

- Ferite estese alle parti molli e fratture ossee multiple: cura della ferita, riposizione, osteosintesi, estensione.
- Resezione della mascella superiore e della mandibola con asportazione contemporanea di ghiandola giugulare e tracheotomia o misure ricostruttive primarie.

CHIRURGIA DELLA BOCCA E MAXILLOFACCIALE

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Dissectio colli unilaterale.
- Asportazione di sarcomi estesi (mandiblectomia Hemmi, mascellotomia Hemmi, glossectomia Hemmi).
- Plastica ortopedica con spostamento di parti di scheletro del viso.
- Riposizione – fissazione del capitulum mandibulae.
- Soluzione chirurgia di anchilosi ossea dell'articolazione mandibolare.
- Atresia coanale ossea – correzione.
- Stenosi della faringe – correzione.
- Ricostruzione complessa della scatola facciale dopo incidente o per malformazione.

70% DEL MASSIMALE

- Sistemazione di fratture complesse o lesioni al viso (inclusa riposizione chirurgica, osteosintesi, estensione, trattamento delle parti molli.)
- Asportazione radicale di sarcomi con aderenze alla carotis interna comune.

NEUROCHIRURGIA

I N D E N N I Z Z O

50% DEL MASSIMALE

- Intervento al cranio con apertura del dura senza intervento al cervello.
- Svotamento di ascesso endocranico mediante foro.
- Craniotomia per trattamento di fistola
- Biopsia al cervello.
- Trattamento ricostruttivo di ferita alla cavità cerebrale.
- Svotamento di ematoma subdurale mediante craniotomia.
- Svotamento di ematoma subdurale mediante craniotomia osteoplastica.
- Svotamento di ematoma epidurale mediante craniotomia osteoplastica.

70% DEL MASSIMALE

- Microchirurgia di tumore all'ipofisi.
- Operazione al cranio con apertura del dura ed intervento al cervello.
- Operazione di tumore endocranico.
- Svotamento o estirpazione di ascesso endocranico mediante craniotomia osteoplastica.
- Interventi stereotattici al cervello.
- Interventi al cervello e ai nervi cerebrali mediante craniotomia (microchirurgia).
- Operazione al cervello per epilessia con stimolazione corticale, con controllo EEG.
- Trattamento transcranico di lesioni fronto-basali.

segue →

50% DEL MASSIMALE

- Operazione endocranica per fistola ai seni delle carotide.
- Orbitotomia endocranica.
- Asportazione di sinus dermalis.
- Trattamento di meningocele encefalico o mielitico con copertura plastica.
- Operazione shunt per idrocefalo.
- Trattamento di spina bifida aperta senza tumefazione con copertura plastica.
- Operazioni di ciste aracnoidea nel cervello.
- Neurolisi di più nervi (microchirurgia).
- Sutura di più nervi (plexus) (microchirurgia)
- Trapianto di più nervi.
- Asportazione di tumori di nervi periferici con neuroplastica.
- Grande neuroplastica facciale per paralisi facciale (microchirurgia).
- Operazione di ernia al disco intervertebrale lombare (più livelli bilateralmente).
- Operazione transdurale di ernia del disco intervertebrale.
- Operazione di ernia toracica e cervicale del disco intervertebrale mediante laminectomia.
- Operazione di tumore intradurale, ascesso o emorragia al midollo.
- Cordotomia mediante laminectomia.
- Rizotomia mediante laminectomia.
- Mielotomia (commessurale o frontale).
- Cordotomia percutanea cervicale.
- Stimolazione del funicolo posteriore lungo il midollo con impianto di elettrodi.
- Operazioni ricostruttive dell'arteria carotis del collo.

70% DEL MASSIMALE

- Trattamento transcranico di lesioni cranico-cerebrali penetranti (ad esempio ferite da arma da fuoco, ecc.)
- Emisferectomia.
- Svuotamento di ematoma endocranico mediante craniotomia osteoplastica.
- Operazione a malformazioni di vasi sanguigni nel cervello (aneurismi, angiomi).
- Interventi ricostruttivi ai vasi sanguigni del cervello (anastomosi extra-endocranica delle arterie, embolectomia, tromboectomia).
- Interventi combinati alla scatola cranica e facciale in presenza di malformazioni craniofacciali.
- Operazione di cisti aracnoidea nel cervelletto.
- Operazione anteriore alla spina dorsale con sostituzione di dischi vertebrali e corpi vertebrali.
- Operazione di tumore intradurale del midollo (microchirurgia).
- Operazione di angioma del midollo (microchirurgia).
- Operazione di vasi endocranici mediante angiografia.

CHIRURGIA GRAVI MALATTIE**100% DEL MASSIMALE**

- Intervento al cuore per l'asportazione di tumori endocavitari.
- Intervento alla testa per i tumori orbitali per via endocranica.
- Intervento demolitivo della testa del pancreas.

Aviva Assicurazioni S.p.A.
V.le Abruzzi 94 20131 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204



Aviva Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 5.000.009,04 (i.v.) R.E.A. di Milano 1284960 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09269910155 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19293 del 05/03/1992 (Gazzetta Ufficiale n. 71 del 25/03/1992) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00102 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00003