

**SCHEDA TECNICA AGGIUNTIVA  
SEZIONE III  
RIMBORSO SPESE MEDICHE**

**PUNTO 1)**

**Art. 10 – AREA RICOVERO, si intende aggiunta la seguente variante:**

**a) SEZIONE I) AREA EXTRARICOVERO**, all'elenco delle prestazioni indicate nel capitolato si intendono aggiunte anche:

**f) Ricoveri ospedalieri per malattie mentali.**

A parziale deroga di quanto previsto all'Art.8 lettera g), in caso di ricovero ospedaliero e Day-hospital dovuti a malattie mentali e disturbi psichici in genere (compresi i comportamenti nevrotici), la Società rimborsa le spese previste alle lettere a),b), d) del presente Art. 10 I) AREA RICOVERO.

In caso di ricovero ospedaliero e Day-hospital dovuti a malattie mentali e disturbi psichici in genere (compresi i comportamenti nevrotici), effettuati sia in struttura convenzionata sia non convenzionata, il limite massimo di rimborso sarà pari ad € 6.000 per anno e per nucleo, fermi restando franchigie e scoperti applicabili ai sensi di polizza.

**NB: L'EVENTUALE INSERIMENTO DELLA CLAUSOLA NEL CAPITOLATO TECNICO, DOVRA' ESSERE INDICATO NEL PROSPETTO D'OFFERTA AL PUNTO 14, BARRANDO L'APPOSITA CASELLA, E COMPORTERA' L'ATTRIBUZIONE DI 4 PUNTI.**

**PUNTO 2)**

**Art. 10 – AREA EXTRARICOVERO, si intende aggiunta la seguente variante:**

**a) SEZIONE III) AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE**, all'elenco delle prestazioni indicate nel capitolato si intendono aggiunte anche:

- AGOPUNTURA ED ELETTROAGOPUNUTRA purché effettuate da medico specialista.
- LOGOPEDIA

**NB: L'EVENTUALE INSERIMENTO DELLA CLAUSOLA NEL CAPITOLATO TECNICO, DOVRA' ESSERE INDICATO NEL PROSPETTO D'OFFERTA AL PUNTO 15, BARRANDO L'APPOSITA CASELLA, E COMPORTERA' L'ATTRIBUZIONE DI 3,5 PUNTI.**

**PUNTO 3)**

**Art. 10 – AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE, si intende aggiunta una delle seguenti varianti:**

**IPOTESI A)** Infine, entro il **limite anno/nucleo di € 600**, da intendersi come sottomassimale di quello stabilito al primo capoverso della presente sezione III AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE, la Società rimborsa anche le spese per trattamenti fisioterapici e riabilitativi prescritti da medico specialista a **seguito di infortunio** ed eseguiti da persone iscritte all'albo professionale riconosciuto dagli Elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.

In caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società, questa provvederà al pagamento diretto delle spese relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che dovrà essere pagata direttamente dall'assicurato alla struttura sanitaria.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le prestazioni la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia

**IPOTESI B)** Infine, entro il **limite anno/nucleo di € 600**, da intendersi come sottomassimale di quello stabilito al primo capoverso della presente sezione III AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE, la Società rimborsa anche le spese per trattamenti fisioterapici e riabilitativi prescritti da medico specialista **a seguito di infortunio** ed eseguiti da persone iscritte all'albo professionale riconosciuto dagli Elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.

In caso di utilizzo di strutture non convenzionate con la Società, questa provvederà al rimborso delle spese sostante relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che rimarrà a carico dell'assicurato.

In caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società, questa provvederà al pagamento diretto delle spese relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che dovrà essere pagata direttamente dall'assicurato alla struttura sanitaria.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le prestazioni la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

**IPOTESI C)** Infine, entro il **limite anno/nucleo di € 600**, da intendersi come sottomassimale di quello stabilito al primo capoverso della presente sezione III AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE, la Società rimborsa anche le spese per trattamenti fisioterapici e riabilitativi prescritti da medico specialista **a seguito di malattia e/o infortunio** ed eseguiti da persone iscritte all'albo professionale riconosciuto dagli Elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.

In caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società, questa provvederà al pagamento diretto delle spese relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che dovrà essere pagata direttamente dall'assicurato alla struttura sanitaria.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le prestazioni la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

**IPOTESI D)** Infine, entro il **limite anno/nucleo di € 600**, da intendersi come sottomassimale di quello stabilito al primo capoverso della presente sezione III AREA EXTRARICOVERO – ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE, la Società rimborsa anche le spese per trattamenti fisioterapici e riabilitativi prescritti da medico specialista **a seguito di malattia e/o infortunio** ed eseguiti da persone iscritte all'albo professionale riconosciuto dagli Elenchi delle Arti e Professioni sanitarie.

In caso di utilizzo di strutture non convenzionate con la Società, questa provvederà al rimborso delle spese sostante relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che rimarrà a carico dell'assicurato.

In caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società, questa provvederà al pagamento diretto delle spese relative alla prestazione effettuata, salvo la franchigia di € 25 per ciascuna prestazione/seduta che dovrà essere pagata direttamente dall'assicurato alla struttura sanitaria.

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso del solo ticket sostenuto per le prestazioni la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

**NB: L'EVENTUALE INSERIMENTO DELLA CLAUSOLA NEL CAPITOLATO TECNICO, DOVRA' ESSERE INDICATO NEL PROSPETTO D'OFFERTA AL PUNTO 16- BARRANDO LA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'IPOTESI PRESCELTA - COMPORTERA' L'ATTRIBUZIONE DEL SEGUENTE PUNTEGGIO:**

- **CLAUSOLA DI CUI ALL'IPOTESI A): 8 PUNTI;**
- **CLAUSOLA DI CUI ALL'IPOTESI B): 10 PUNTI;**
- **CLAUSOLA DI CUI ALL'IPOTESI C): 12 PUNTI;**
- **CLAUSOLA DI CUI ALL'IPOTESI D): 15 PUNTI;**

<b>PUNTO 4)</b>
-----------------

**Art 19 – INDENNITÀ DA RICOVERO A SEGUITO DI ATTI VIOLENTI**, si intende aggiunto il seguente articolo:

**Art. 19 – INDENNITÀ DA RICOVERO A SEGUITO DI ATTI VIOLENTI**

In caso di ricovero con pernottamento, comportante la permanenza nella struttura di cura pubblica o privata di almeno 5 giorni continuativi o almeno dieci giorni non continuativi, conseguente ad atti violenti (incluso terrorismo e avvelenamento), la Società corrisponderà, a condizione che l'evento sia avvenuto durante lo svolgimento dell'attività professionale, un indennizzo forfettario pari al 50% dell'importo calcolato come segue: retribuzione di fatto annua lorda dell'assicurato aumentata degli oneri contributivi a carico del datore di lavoro (costo azienda). In caso di decesso successivo al ricovero, si procederà all'indennizzo anche qualora non siano decorsi i termini temporali del ricovero riportati al precedente capoverso.

La garanzia opera a favore unicamente del caponucleo.

**Definizione.**

Atto violento: attacco alla persona all'interno del territorio nazionale italiano, purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria.

**Disciplina Operativa.**

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto alla Società non appena ve ne sia la possibilità, come previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che hanno determinato il ricovero, il verbale delle autorità che sono intervenute a seguito di atto violento e il certificato di ricovero. Alle dimissioni l'Assicurato o i suoi aventi diritto dovranno inviare alla Società, la copia conforme completa della cartella clinica.

**Esclusioni.**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- 1) alla partecipazione ad allenamenti, corse gare e relative prove;
- 2) all'esercizio di tutte le discipline sportive e ginnastica in genere quali ad esempio: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai, freeclimbing, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci, bobsleigh (guidoslitta), bob, skeleton (slittino), immersione con autorespiratore, speleologia, calcio, rugby, ciclismo, paracadutismo, parapendio e sports aerei in genere (compreso deltaplani ed ultraleggeri);
- 3) a stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- 4) all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- 5) a delitti dolosi o atti temerari dell'Assicurato, restando coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà se avvenuti sul territorio nazionale italiano;
- 6) suicidio o tentato suicidio;
- 7) all'inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni e terremoti;
- 8) alle conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 9) alle conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale a cui l'assicurato abbia preso parte volontariamente;
- 10) alle conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo all'esterno dello stato italiano;
- 11) agli eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari (reazioni, contaminazioni, radiazioni, ecc.);
- 12) alle operazioni navali, militari, aeronautiche;
- 13) incidenti stradali;
- 14) disturbi psichici in genere.

**Limite di indennizzo.**

Il limite di indennizzo per tale garanzia viene fissato in € 300.000,00 per ciascuna annualità assicurativa.

**NB: L'EVENTUALE INSERIMENTO DELLA CLAUSOLA NEL CAPITOLATO TECNICO, DOVRA' ESSERE INDICATO NEL PROSPETTO D'OFFERTA AL PUNTO 17, BARRANDO L'APPOSITA CASELLA, E COMPORTERA' L'ATTRIBUZIONE DI 4 PUNTI.**

<b>PUNTO 5)</b>
-----------------

**Art. 17 – Rete Convenzionata, dopo l'ultimo comma si intende aggiunto il seguente comma:**

La Società, inoltre, mette a disposizione degli assicurati una Centrale Operativa per l'organizzazione dei ricoveri all'estero. Rimane prevista la possibilità di attivare il pagamento diretto delle spese, nei limiti previsti dall'Art.10 I) AREA RICOVERO, qualora la struttura sanitaria ed i medici siano anche convenzionati con la Società.

**NB: L'EVENTUALE INSERIMENTO DELLA CLAUSOLA NEL CAPITOLATO TECNICO, DOVRA' ESSERE INDICATO NEL PROSPETTO D'OFFERTA AL PUNTO 20, BARRANDO L'APPOSITA CASELLA, E COMPORTERA' L'ATTRIBUZIONE DI 0.5 PUNTI.**