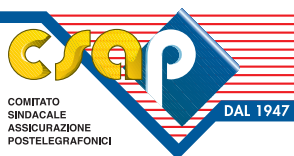




POLIZZA CONVENZIONE
RICOVERI



Polizza Convenzione
RICOVERI
CSAP - INA Assitalia S.p.A. (ora Generali Italia S.p.A.)
n. 364/00000011 (ex n. 273/01289416)

PREMI E MASSIMALI

- € **22,00 Premio mensile**
- € 105,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico
- € 126,00 Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico, elevata ad € 140,00 per ricoveri effettuati per grandi interventi chirurgici
- € 52,50 Indennità giornaliera per convalescenza post-ricovero
- € 52,50 Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali
- € 1.200,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico
- € 800,00 Indennità forfettaria per parto
- € 1.000,00 Massimale annuo di rimborso spese mediche per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio
- € 500,00 Massimale annuo di rimborso per trasporto sanitario per ricovero con intervento chirurgico, elevato a € 1.000,00, se l'intervento chirurgico deve avvenire all'estero

ESTENSIONE AI FAMILIARI

€ **19,80 Premio mensile**

La stessa polizza può essere estesa ai componenti del nucleo familiare conviventi del dipendente con uno sconto del 10% sul premio di ciascun familiare assicurato (€ 19,80). Per quanto riguarda le "Condizioni particolari delle prestazioni" e le "Norme di applicazione", si rinvia alle condizioni assicurazione che regolano ogni singola polizza.



A seguito della riorganizzazione societaria del Gruppo Generali, dal 1° luglio 2013, INA Assitalia S.p.A., società facente parte del Gruppo, ha modificato la sua denominazione sociale in **Generali Italia S.p.A.**

La presente polizza **prosegue invariata** con Generali Italia S.p.A. **sia nei contenuti che nella gestione.** La definizione “INA Assitalia S.p.A.” presente nelle Condizioni di Polizza e nella Scheda di Adesione deve quindi intendersi come Generali Italia S.p.A.

Polizza Convenzione **RICOVERI**

CSAP - INA Assitalia S.p.A. (ora Generali Italia S.p.A.)

n. 364/00000011 (ex n. 273/01289416)

SOMMARIO

• Nota Informativa	pag.	2
• Condizioni di Polizza.....	pag.	7
- Definizioni	pag.	7
- Condizioni di Assicurazione	pag.	8
- Oggetto della copertura.....	pag.	8
- Ambito di validità delle coperture assicurative	pag.	10
- Effetto e durata dell'assicurazione	pag.	11
- Obblighi in caso di sinistro	pag.	14
- Disposizioni varie	pag.	15
• Garanzie assistenza per il personale poste italiane S.p.A.	pag.	22
• Trattamento dati personali	pag.	24
• Notizie utili per l'Assicurato.....	pag.	26

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI CONVENZIONE RICOVERI
POLIZZA CONVENZIONE CSAP INA ASSITALIA SPA (ora GENERALI ITALIA SPA)
N. 364/00000011

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

GLOSSARIO

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse, per effetto dell'adesione alla Polizza Convenzione, è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
CONTRAENTE	il soggetto che stipula l'assicurazione.
DAY HOSPITAL	la degenza esclusivamente diurna, in istituto di cura, documentata da cartella clinica.
DAY SURGERY	intervento chirurgico effettuato in istituto di cura in regime di degenza diurna (o con un solo pernottamento), documentato da cartella clinica.
INTERVENTO CHIRURGICO	atto medico avente una diretta finalità terapeutica e praticato in istituto di cura (pubblico o privato), perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti. Sono equiparati a interventi chirurgici la litotrisia nonché i trattamenti terapeutici che utilizzano il laser operatore e la crioterapia.
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
INFORTUNIO	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
ISTITUTO DI CURA	l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche.
MALATTIA	ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.
NUCLEO FAMILIARE	coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi risultanti dallo stato di famiglia, nominativamente individuati in polizza.
POLIZZA CONVENZIONE	contratto che definisce le condizioni alle quali verranno prestate le coperture assicurative in favore dei singoli assicurati.

PREMIO	la somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
RESIDENZA	il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
RICOVERO	la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura.
RISCHIO	la possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	la percentuale delle spese rimborsabili che rimane a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
STATO PATOLOGICO	l'alterazione anatomico-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.
SOCIETÀ	Generali Italia S.p.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A. è una Società appartenente al Gruppo Generali.

Sede legale: Via Marocchese, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – Italia.

Recapito telefonico: 06 8483.1; sito internet: www.inaassitalia.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info@inaassitalia.generali.it.

L'Impresa di assicurazione è autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta al n. 1.00021 dell'Albo delle Imprese di assicurazione.

Si rinvia all'home page del sito Internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto 1.856.772.958,00; Capitale Sociale Euro 618.628.450,00; Totale riserve patrimoniali 1.238.144.508,00.

L'indice di solvibilità gestione danni è pari a 1,43 – l'indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Decorrenza dell'Assicurazione

Il rapporto assicurativo ha effetto dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima trattenuta a ruolo del premio assicurativo.

Se il pagamento del premio è effettuato direttamente dall'assicurato, la decorrenza assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del giorno in cui è avvenuto il pagamento della prima rata.

Durata

Il contratto ha la durata di 10 (dieci) anni e in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita 60 giorni prima della scadenza, è prorogata per un anno e così successivamente.

Avvertenze

Facoltà di recesso

La facoltà di recesso anticipata da parte dell'Assicurato è regolata dalla legge n. 99 del 23/07/2009 che si intende qui interamente richiamata.

Poiché la durata del contratto è superiore a 5 anni, l'Assicurato trascorso il quinquennio ha la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni e con effetto alla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà è stata esercitata, senza oneri. Si rinvia agli artt. 17 e 19 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede la corresponsione di una indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti o non intervento chirurgico.

La garanzia principale può essere integrata con delle garanzie accessorie.

Avvertenze

- La copertura assicurativa contenuta nell'oggetto del contratto prevede esclusioni e limitazioni. Si rinvia all'art. 12 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- L'indennizzo viene determinato, sulla base dei criteri stabiliti agli artt. 4-5-6-7-8-8 bis-9-10-11 delle condizioni di assicurazione. Si rinvia agli artt. 4-5-6-7-8-8 bis-9-10-11 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- La copertura assicurativa non è prestata per persone di età superiore a 70 anni al momento della stipula del contratto. Si rinvia all'art. 16 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esempi

Somma assicurata per Indennità giornaliera per ricovero senza intervento chirurgico Euro 105,00. In caso di sinistro che abbia comportato un ricovero di 10 giorni, l'indennizzo viene determinato:

indennità giornaliera per ricovero

Euro 105,00 x 10 = Euro 1.050,00

indennità per convalescenza post ricovero superiore a 3 gg.

Euro 52,50 x 10 = Euro 525,00

Totale indennizzo Euro 1.575,00.

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenze

La copertura assicurativa prevede dei termini di carenza. Si rinvia all'art. 15 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazione dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazione possono comportare effetti sulla prestazione. Per le conseguenze relative alle dichiarazioni inesatte od alle reticenze si rinvia all'art. 13 delle condizioni di assicurazione.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione. Si rinvia all'art. 13 delle condizioni di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

Esempio di aggravamento del rischio: insorgenza di una tossicodipendenza.

7. Premi

Il premio è annuo e viene corrisposto in 12 rate mensili con ritenuta a ruolo stipendio a seguito di delega rilasciata dall'Assicurato al proprio datore di lavoro.

Solo nel caso in cui il datore di lavoro non effettua le trattenute mensili sullo stipendio, il pagamento può essere effettuato tramite RID bancario ricorrente, bonifico bancario ricorrente e versamento conto corrente postale ma in quest'ultimo caso solo per rate trimestrali.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute", pubblicato nel bollettino mensile dell'ISTAT. Si rinvia all'art. 29 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Diritto di recesso

Avvertenze

È facoltà delle Parti recedere dal contratto. Si rinvia all'art. 22 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Se la durata del contratto supera i cinque anni, l'assicurato trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata, senza oneri.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenze

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 10 (dieci) giorni da quando ne ha avuto conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità. Si rinvia agli art. 24 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

14. Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'Impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. - Customer Service - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma -

Tel.: 06 47224020 – Fax: 06 47224204 - E-mail: reclami.assitalia@inaassitalia.generali.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'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo della lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente, tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

15. Arbitrato

In caso di controversia tra le Parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 40 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze

In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

.....

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Amministratore Delegato e Direttore Generale
Philippe Donnet**



CONDIZIONI DI POLIZZA

Polizza Convenzione **RICOVERI CSAP - INA Assitalia S.p.A.**
(ora Generali Italia S.p.A.)
 n. 364/00000011 (ex n. 273/01289416)

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse, per effetto dell'adesione alla Polizza Convenzione, è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula la Polizza Convenzione (CSAP).
Day Hospital:	la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura, documentata da cartella clinica.
Day Surgery:	intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura in regime di degenza diurna (o con un solo pernottamento), documentato da cartella clinica.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Intervento Chirurgico:	atto medico, avente una diretta finalità terapeutica e praticato in Istituto di cura (pubblico o privato), perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti. Sono equiparati a interventi chirurgici la litotrissia nonché i trattamenti terapeutici che utilizzano il laser operatore e la crioterapia.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche.
Malattia:	ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici.
Malattia oncologica:	ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.
Massimale per persona:	il massimale espresso nella Polizza Convenzione rappresenta la massima disponibilità per ogni Assicurato per ciascun anno assicurativo.
Nucleo familiare:	coniuge, o convivente more uxorio, e figli conviventi, risultanti dallo stato di famiglia, nominativamente indicati in polizza.
Polizza Convenzione:	contratto che definisce le condizioni alle quali verranno prestate le coperture assicurative in favore dei singoli assicurati.

Premio:	la somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Ricovero:	la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura.
Rischio:	la possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
Società:	INA Assitalia S.p.A.
Stato Patologico:	l'alterazione anatomico-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

L'INA ASSITALIA S.p.A. e il CSAP – COMITATO SINDACALE ASSICURAZIONE POSTELEGRAFONICI (di seguito per brevità indicato come CSAP) – stipulano la presente Polizza Convenzione Ricoveri Ospedalieri (di seguito indicata come Polizza Convenzione).

Art. 1 - Ambito di applicazione

Alla Polizza Convenzione possono chiedere di aderire i dipendenti in servizio, e relativi nuclei familiari, dei seguenti Enti:

- Poste Italiane S.p.A;
- Ditte consociate e/o appaltanti attività postale e di telecomunicazione (Società collegate);
- IPOST;
- Dipendenti postali posti in mobilità presso Società o altri Enti.

Art. 2 - Durata della Convenzione - Proroga tacita

La Polizza Convenzione ha una durata di dieci anni dalla data di effetto. La stessa si intenderà tacitamente rinnovata per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Trascorsi cinque anni dalla data di effetto è facoltà di entrambe le Parti Contraenti (CSAP/INA Assitalia S.p.a.) di rescindere la Convenzione con lettera raccomandata da inviare almeno 90 giorni prima della scadenza di ogni annualità assicurativa.

Art. 3 - Modifiche della Polizza Convenzione

Le eventuali modifiche della Polizza Convenzione devono essere provate per iscritto.

OGGETTO DELLA COPERTURA

Art. 4 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto non comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia, infortunio o parto non comportante intervento chirurgico, la Società corrisponde l'indennità di € 105,00 per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie e di 365 giorni per gli infortuni. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital presso Istituti di cura. L'indennità giornaliera

viene corrisposta dal primo giorno di degenza in Day Hospital per la durata massima, per anno assicurativo di 90 giorni, con il limite per uno stesso ciclo di cure di 30 giorni. Relativamente ai ricoveri per parto fisiologico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 5 - Indennità giornaliera per ricoveri da malattia, infortunio o parto comportanti intervento chirurgico

In caso di ricovero reso necessario da malattia o infortunio comportante intervento chirurgico e parto cesareo, la Società corrisponde l'indennità di e 126,00 per ciascun giorno di ricovero e per la durata massima, per anno assicurativo, di 180 giorni per le malattie ed il parto cesareo e di 365 giorni per gli infortuni. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. Per i ricoveri effettuati per grandi interventi chirurgici (vedere elenco incluso nell'art. 30) l'indennità giornaliera è elevata ad e 140,00. La garanzia è operante anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital o Day Surgery presso Istituti di cura. Relativamente ai ricoveri per aborto terapeutico e malattie dipendenti da gravidanza e puerperio l'indennità viene corrisposta dal primo giorno di ricovero per un massimo di 2 giorni per evento.

Art. 6 - Indennità giornaliera per convalescenza post ricovero

In caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico, con esclusione del parto (naturale o cesareo), comportanti una degenza di durata superiore a 3 giorni, la Società corrisponderà l'indennità per convalescenza di e 52,50 (cinquantadue/50) al giorno per una durata massima pari a quella del ricovero e, comunque, con il limite massimo di 15 giorni per anno e per persona. Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. In caso di Day Surgery o Day Hospital con intervento chirurgico verrà riconosciuta una indennità per convalescenza pari a e 26,25 (ventisei/25) al giorno per un massimo di gg. 2 per ricovero e di gg. 10 per anno e per persona.

Art. 7 - Indennità giornaliera per terapie ambulatoriali

In caso di prestazioni ambulatoriali relative a terapie rese necessarie da patologie oncologiche o renali:

- chemioterapia;
- radioterapia;
- dialisi.

la Società corrisponderà l'indennità giornaliera di e 52,50 (cinquantadue/50) e per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo, con il limite per lo stesso ciclo di cure di 30 giorni. L'indennità verrà riconosciuta per i giorni in cui vengono effettuate le terapie ambulatoriali, su presentazione della certificazione del medico specialista che ha prescritto la terapia e della certificazione della Struttura sanitaria attestante il giorno in cui l'Assicurato si è sottoposto alla dialisi/terapia.

Art. 8 - Rimborso spese mediche per ricoveri da malattia, infortunio o parto cesareo comportanti intervento chirurgico

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 5 e 6 la Società rimborsa, previa presentazione di regolari fatture e fino alla concorrenza del massimale annuo di e 1.200,00 (milleduecento/00), le spese sostenute dall'Assicurato per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati nei 45 giorni precedenti e nei 45 giorni susseguenti il ricovero con intervento chirurgico purché pertinenti la malattia, l'infortunio o il parto cesareo che ha reso necessario il ricovero stesso. La presente garanzia è operante anche nel caso la degenza avvenga in regime di day

hospital e day surgery comportanti intervento chirurgico.

Art. 8 bis - Indennità una tantum per il parto

In aggiunta alle garanzie previste dagli artt. 4,5,6 e 8 la Società corrisponde all'Assicurata una indennità forfetaria di e 800,00 (ottocento/00) per ciascun parto indennizzabile ai termini di polizza, a titolo di concorso spese per la gravidanza e il parto.

Art. 9 - Rimborso per cure dentarie da infortunio

La Società rimborsa, indipendentemente dal ricovero e fino alla concorrenza del massimale di e 1.000,00 (mille/00) per persona assicurata e per annualità assicurativa, le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche (escluso rifacimento di protesi preesistenti) rese necessarie da infortunio occorso durante la copertura assicurativa e certificato da pronto soccorso ospedaliero.

Art. 10 - Trasporto sanitario dell'Assicurato

La Società in caso di ricovero con intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza rimborsa, fino alla concorrenza di e 500,00 per anno e per assicurato, le spese sostenute dall'Assicurato per raggiungere il luogo di cura, per il trasferimento da un luogo di cura all'altro, per il ritorno al proprio domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato; in caso di intervento chirurgico per subire il quale l'Assicurato debba recarsi all'estero, la garanzia è valida anche per l'uso di qualsiasi mezzo pubblico, purchè di linea, fino alla concorrenza di e 1.000,00 per anno e per assicurato.

Art. 11 - Cumulo delle indennità

Le prestazioni previste dagli artt. 4, 5 e 6 della presente polizza convenzione sono cumulabili con le indennità derivanti da altre polizze.

AMBITO DI VALIDITÀ DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 12 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per:

- a) l'eliminazione o correzione di malformazioni e difetti fisici preesistenti alla data di stipulazione del contratto nonché delle patologie ad esse correlate, fatta eccezione per:
- le malformazioni congenite delle quali l'Assicurato sia portatore inconscio e che diano luogo a sintomatologie obiettive successivamente alla data di effetto della garanzia;
 - i ricoveri relativi alle malattie professionali di cui al DPR n. 1124 del 30/06/1965 e successive modificazioni.

Per tali eventi la copertura assicurativa è prestata limitatamente alla prima manifestazione che comporti ricovero in Istituto di Cura;

- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico e per i ricoveri resi necessari da stato di shock da trauma psichico clinicamente accertato, subito dall'Assicurato a seguito di incidente di servizio ovvero di aggressione o rapina durante l'espletamento della sua attività lavorativa;
- c) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- d) gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- e) l'aborto volontario non terapeutico;
- f) le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropniche e termali in genere nonché le prestazio-

- ni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
- g) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - h) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale.
 - i) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati al solo scopo di praticare visite specialistiche e/o accertamenti diagnostici preventivi e/o di controllo dello stato di salute;
 - j) i ricoveri e le degenze in regime di Day Hospital effettuati esclusivamente per praticare trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi, fatta eccezione per quelli resi necessari da infarto del miocardio, ictus cerebrale, fratture con intervento chirurgico ortopedico praticato in regime di ricovero.

Art. 13 - Persone non assicurabili e aggravamento del rischio

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del C.C.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

EFFETTO E DURATA DELL' ASSICURAZIONE

Art. 15 - Decorrenza dei rapporti assicurativi

Termini di carenza

In conformità con quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione nei confronti del singolo assicurato ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima ritenuta a ruolo del premio assicurativo o versamento a mezzo c/c postale. Nel caso in cui la prima trattenuta di premio sullo stipendio non sia stata effettuata, per motivi operativi e/o tecnico-informatici dell'Azienda di appartenenza, la garanzia sarà ugualmente operante come sopra purché sia stata data comunicazione alla Società dell'avvenuto disguido, si proceda al recupero della quota ed il nominativo/i risultino presenti nell'elenco che la Gestione Agenzie in città di Roma riceve nel mese antecedente all'effetto della garanzia.

Le garanzie assicurative decorrono:

- a) per gli infortuni e le malattie in genere:
 - dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente all'effetto dell'assicurazione, per l'aborto spontaneo e post-traumatico:

- per i dipendenti dal 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione;
 - per i familiari dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione salvo per coloro già assicurati con precedenti polizze familiari CSAP per i quali opererà il periodo di carenza di 60 giorni dall'effetto assicurativo;
- c) per il parto:
- dal 300° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione;
- d) per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio:
- dal 30° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione, sempre che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per gli Assicurati con precedenti polizze CSAP che aderiscono alla presente Convenzione senza soluzione di continuità, i ricoveri effettuati nel periodo di carenza di 60 giorni dalla decorrenza della garanzia assicurativa, relativi a conseguenze di stati patologici insorti anteriormente all'effetto della presente assicurazione, verranno indennizzati alle condizioni previste dalla polizza sostituita.

Art. 16 - Limite di età

L'assicurazione potrà essere stipulata da persone che non abbiano compiuto il 70° anno di età e conserverà la sua validità fino al raggiungimento del 75° anno. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età (75 anni) in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

Art. 17 - Ammontare del premio - Modalità di pagamento

Il premio annuo per ogni Assicurato, comprensivo di imposta e del premio relativo alle garanzie Assistenza le cui condizioni sono disciplinate dall'Allegato 1 che forma parte integrante del contratto, è di e 264,00 (duecentosessantaquattro/00) e viene corrisposto in dodici rate mensili anticipate di e 22,00 (ventidue/00). In caso di assicurazione del nucleo familiare il premio previsto per ciascun assicurato viene ridotto del 10%.

“I SUDDETTI PREMI GODONO DI UNA RIDUZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 99 DEL 23/07/2009, SE LA DURATA DEL CONTRATTO SUPERA 5 ANNI, L'ASSICURATO TRASCORSO IL QUINQUENNIO HA FACOLTÀ DI RECEDERE DAL CONTRATTO CON PREAVVISO DI 60 GIORNI E CON EFFETTO DALLA FINE DELL'ANNUALITÀ NEL CORSO DELLA QUALE LA FACOLTÀ DI RECESSO È STATA ESERCITATA”.

L'importo della rata mensile viene trattenuto dal datore di lavoro dal ruolo paga dell'Assicurato, a seguito di delega rilasciata dallo stesso all'Azienda di appartenenza. Quest'ultima mette detto importo a disposizione del Contraente CSAP il quale è tenuto a versarlo all'INA Assitalia S.p.A. entro novanta giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata mensile. Nel caso in cui il datore di lavoro abolisse, con provvedimento amministrativo, la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore del CSAP, l'INA Assitalia S.p.a. provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate. Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si fa rinvio all'art. 1901 C.C.

Art. 18 - Dipendenti con contratto di lavoro a part-time

La garanzia è operante purché sia stato effettuato, a mezzo trattenuta sullo stipendio, il pagamento della relativa rata di premio. Se la trattenuta sullo stipendio non può essere garantita mensilmente dal tipo di contratto part-time dell'Assicurato, si potrà aderire alla polizza effettuando il pagamento anticipato del premio semestrale in sostituzione della trattenuta a ruolo mensile o a mezzo c/c postale.

Art. 19 - Durata della garanzia - Proroga tacita Cessazione della garanzia in caso di estinzione della polizza convenzione

Il rapporto assicurativo con il singolo assicurato, salvo quanto disposto dalla legge n. 99 del 23/07/2009 e quanto previsto dai successivi Artt. 21 (cessazione dell'assicurazione per risoluzione del rapporto di lavoro) e 22 (recesso in caso di sinistro), ha la durata di anni 10 dalla data di inizio dell'assicurazione (Art.15). Allo scadere del predetto periodo di dieci anni, il rapporto assicurativo, si intenderà tacitamente rinnovato per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza. L'eventuale estinzione della polizza convenzione (per mancato rinnovo alla scadenza o per rescissione) non avrà alcun effetto sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissata in 10 (dieci) anni dalla data di inizio dell'assicurazione (art.15); in tal caso, tuttavia, il rapporto cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza del decimo anno. Il CSAP si impegna a comunicare tempestivamente con raccomandata R.R., ai singoli assicurati ed ai loro datori di lavoro, l'eventuale estinzione della polizza convenzione e dei singoli rapporti.

Art. 20 - Interruzione della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza ritenuta a ruolo del premio e riprende vigore non appena cessate le cause di sospensione, salvo il caso in cui la garanzia venga resa operante con versamento del premio a mezzo conto corrente postale. Se alla ripresa del servizio per cause dipendenti da motivi operativi e/o tecnico - informatici dall'Azienda di appartenenza non viene effettuata la trattenuta, e sempreché risulti dai registri dell'Ente di appartenenza che il/i soggetto/i ha ripreso il servizio, la garanzia assicurativa sarà ugualmente operante, ovviamente con recupero delle rate di premio non trattenute. Parimenti, la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi nei quali, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, il dipendente non percepisca lo stipendio dall'Azienda di appartenenza o lo percepisca in maniera ridotta tale da superare la quota dello stipendio che per legge è cedibile a favore delle ritenute volontarie, a meno che la garanzia sia riattivata con versamento del premio a mezzo conto corrente postale.

Art. 21 - Cessazione del rapporto assicurativo per risoluzione del rapporto di lavoro

Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con l'Azienda di appartenenza. Tuttavia in caso di cessazione del rapporto di lavoro a causa di pensionamento o prepensionamento, la copertura assicurativa cesserà alla scadenza originariamente pattuita previo pagamento del premio nelle modalità previste dall'Art. 17 e fermo il limite di età previsto dall'Art. 16.

Art. 22 - Recesso in caso di sinistro

A seguito di qualunque sinistro denunciato dal singolo Assicurato a termini di polizza e intervenuto nei primi due anni dalla data di decorrenza della garanzia, è in facoltà di entrambe le parti (Assicurato e Società) di recedere dal rapporto assicurativo limitatamente al solo Assicurato cui si riferisce il sinistro. Tale facoltà può essere esercitata fino al 60° giorno successivo al pagamento dell'indennizzo o alla contestazione formale del sinistro. L'assicurazione cesserà di avere effetto 30 giorni dopo la data di spedizione della raccomandata con cui si comunica il recesso e l'assicurato cui si riferisce non potrà più aderire alla presente polizza convenzione. In ogni caso, qualora venga esercitata la facoltà di recesso, la Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta già pagata e relativa al tempo che inter-

corre tra il momento della cessazione del rapporto assicurativo ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso. Il periodo di due anni per l'esercizio della facoltà di cui sopra, in caso di inserimento in polizza di nuovi assicurati in corso di contratto, decorre dalla data di effettiva inclusione in garanzia degli stessi.

Qualora la copertura assicurativa venga prestata in sostituzione, senza soluzione di continuità, di una precedente, il periodo di due anni di cui sopra decorre:

- a) dalla data di effetto della polizza sostituita per le persone già assicurate con la predetta polizza; a tal fine si ha riguardo alla effettiva data di inclusione in garanzia dei singoli assicurati nell'ipotesi di variazioni intervenute in corso di assicurazione;
- b) dalla data di effetto della presente polizza per le persone non assicurate con la polizza sostituita.

Art. 23 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile, verso i terzi responsabili.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Art. 24 - Denuncia del sinistro - Obblighi dell'Assicurato

La denuncia del ricovero va inviata al CSAP - Largo Carlo Salinari 18 - 00142 Roma, a mezzo raccomandata entro 10 giorni dall'evento o dal momento in cui l'assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia va redatta in carta semplice e alla stessa deve essere allegato il certificato medico di ricovero indicante i motivi del ricovero stesso. A degenza ospedaliera conclusa l'assicurato deve inviare al CSAP la copia integrale della cartella clinica in lingua italiana. Se trascorsi 60 giorni dall'effetto della garanzia assicurativa l'Assicurato dovrà far pervenire alla Società la relazione di degenza attestante i giorni di entrata e di uscita e la diagnosi della malattia che ha determinato il ricovero, fermo il diritto della Società a richiedere la cartella clinica integrale.

Art. 25 - Controversie

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma ed ai sensi delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

DISPOSIZIONI VARIE

Art. 26 - Prescrizione

I diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono in due anni (art. 2952 C.C.).

Art. 27 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 28 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 29 - Indicizzazione

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del "numero indice nazionale dei servizi sanitari e spese per la salute", pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica. L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice del mese di giugno dell'anno anteriore alla data di stipulazione della polizza convenzione con quello del mese di giugno dell'anno anteriore alla data della ricorrenza annuale della polizza convenzione, tenendo ovviamente conto dell'eventuale mutamento della base di calcolo. L'adeguamento si effettua quando la differenza tra detti indici risulti non inferiore al 10% e gli aumenti o le riduzioni sono applicate a decorrere dalla prima ricorrenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno di pubblicazione dell'indice da mettere a raffronto. Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni. Qualora, in conseguenza di uno o più adeguamenti, l'indice venisse a superare del 100% quello inizialmente stabilito, è in facoltà di ciascuna parte di rinunciare all'adeguamento; in tal caso le somme assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Art. 30 - Elenco grandi interventi chirurgici*Collo*

- Linfettomia cervicale bilaterale
- Tiroidectomia: totale o allargata per neoplasia maligna
- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Interventi sulle paratiroiditi
- Intervento per diverticolo dell'esofago
- Resezione dell'esofago cervicale

Addome (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con o senza resezione
- Laparotomia esplorativa con sutura viscerale
- Laparotomia per drenaggio di peritoniti
- Intervento per ernie diaframmatiche o per ernie rare (ischiatriche, otturatorie, ecc.)

Peritoneo

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Esofago

- Interventi per patologia benigna o maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofago plastica

Stomaco - Duodeno

- Gastro enterostomia
- Resezione gastrica
- Gastroectomia totale o gastroectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche e intestinali non traumatiche
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Vagotomia

Intestino

- Enterostomia, ano artificiale e chiusura
- Enteroanastomosi
- Colectomie parziali e colectomia totale

Retto - Ano

- Interventi per neoplasie per retto - ano anche per via addominoperineale
- Prolasso del retto
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi
- Resezioni epatiche
- Esplorazione chirurgica delle vie biliari
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

Pancreas - Milza

- Interventi per pancreatite acuta e cronica, cisti, pseudocisti, fistole pancreatiche e neoplasie pancreatiche
- splenectomia

Torace - Parete Toracica

- Interventi per tumori maligni della mammella
- Resezione costali
- Correzioni di malformazioni parietali
- Trattamento di traumi parietali

Mediastino

- Interventi per ascessi e per tumori

Polmoni

- Interventi per ferite del polmone, ascessi, fistole bronchiali e per echinococco
- Resezione segmentaria e lobectomia
- Pneumectomia

- Broncoscopia operativa
- Tumori della trachea

Cardiochirurgia

- Interventi a cuore chiuso, a cuore aperto per difetti singoli non complicati e per difetti complessi o complicati
- Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Fistole arterovenose polmonari
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Neurochirurgia

- Trapanazione cranica per puntura o drenaggio ventricolare
- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalomeningocele
- Intervento per craniostenosi
- Asportazioni tumori ossei della volta cranica
- Interventi per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale o di ematoma epidurale
- Trapanazione per evacuazione di ematoma epidurale e sub-durale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Trattamento percutaneo della nevralgia del trigemino e di altri nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazione vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici anche con interposizione di innesto
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazione tumorali ripetitive)
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro-midollari anche con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore, per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, ecc)

- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Cordotomia e mielotomia percutanea
- Applicazione di elettrodi o cateteri endorachidei per trattamento del dolore o altro
- Stabilizzazione di elettrodi o cateteri endorachidei e applicazione stimolatori o reservoir a permanenza

Nervi periferici

- Asportazione tumori dei nervi periferici
- Anastomosi extracranica di nervi cranici
- Interventi sui nervi periferici per neurorrafie, neurolisi, neurotomie, nevrectomie, decompressive
- Interventi sul plesso brachiale

Chirurgia Vascolare

- Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale
- Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei seguenti vasi arteriosi (carotidi, vertebrali, succlavia, tronco branchio-cefalico, iliache)
- Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo
- Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale
- Lobolectomia e troabectomia arteriosa per arto
- Interventi per stenosi ed ostruzione della carotide extracranica, succlavia e arteria anonima
- Disostruzione e by-pass arterie periferiche; disostruzione e by-pass aortoaddominale
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca
- Troabectomia venosa periferica: iliaca, cava
- Legatura vena cava inferiore
- Resezione arteriosa con plastica vasale
- Interventi per innesti di vasi
- Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale.
- Interventi sul sistema nervoso simpatico: simpaticectomia cervico toracica, simpaticectomia lombare

Chirurgia pediatrica

- Cranio bifido: con meningocele o con meningoencefaloccele
- Craniostenosi
- Idrocefalo ipersecretivo
- Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato
- Linfangioma cistico del collo
- Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica
- Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Stenosi congenita del piloro
- Occlusione intestinale del neonato: malrotazione bande congenite, volvolo; atresie necessità di anastomosi; ileo meconiale ileostomia semplice, resezione secondo Mickulicz, resezione con anastomosi primitiva

- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale; operazione perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Prolasso del retto: operazione addominale
- Teratoma sacrococcigeo
- Megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida: Meningocele; mielomeningocele
- Megacolon: colostomia; resezione anteriore; operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Esonfalo
- Fistole e cisti dell'ombelico: del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

Ortopedia e Traumatologia

- Amputazioni grandi segmenti
- Pseudoartrosi grandi segmenti
- Trattamento delle pseudoartrosi con la tecnica della compressione-distrazione
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Asportazione di tumori ossei
- Trapianti ossei e protesi articolari dell'anca, spalla e ginocchio
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazioni: grande
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"
- Resezioni del radio distale: artrodesizzanti (trapianto o cemento); con trapianto articolare perone-pro-radio
- Emipelvectomy ed emipelvectomy "interne" secondo Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale); sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento
- Artrodesi grandi (spalla, anca, ginocchio)
- Emiartroplastica
- Vertebrotonia
- Discectomia per via anteriore: per ernia cervicale; per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Artrodesi per via anteriore
- Sindesmotomia
- Pollicizzazione del 2° o altro dito (per tempo operatorio)

Urologia

- Decapsulazione
- Nefropessi
- Lobotomia; lombotomia per biopsia chirurgica e lombotomia per ascessi pararenali
- Nefrectomia: semplice, parziale, allargata per tumore, allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare
- Nefroureterectomia totale
- Pieloureteroplastica (tecniche nuove)
- Surrenalectomia
- Ureterocistoneostomia: con plastica di riduzione dell'uretere; con psoizzazione vescicale
- Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale
- Emitrignectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia: con ureterosigmoidostomia; con neovescica rettale, con ileo bladder, con ureteroileotroanastomosi
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Riparazione di fistola vescico intestinale
- Riparazione fistole vescico vaginali
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Linfadenectomia locoregionale di staging per ca. prostatico
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Riparazione distole scrotali o inguinali
- Linfadenectomia retroperineale bilaterale per neoplasia testicolari

Nefrologia

- Fav: impianto di materiale protesico

Ginecologia

- Isterectomia totale per via laparotomica con o senza annessiectomia (presente)
- Metroplastica per via laparotomica
- Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero
- Salpingoplastica
- Vulvectomia radicale
- Riparazione chirurgica di fistola: ureterale, vescico-vaginale, retto-vaginale
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Creazione operatoria di vagina artificiale (con utilizzazione del sigma)

Oculistica

- Odontocheratopresi
- Estrazione di corpo estraneo endobulare non calamitabile
- Vitrectomia
- Cheratomilleusi
- Epicheratoplastica
- Operazione di Kroenlein od orbitotomia

Orecchio

- Atresia auris congenita: ricostruzione
- Exeresi di neoplasia del padiglione con svuotamento linfoghiandolare
- Trattamento delle petrositi suppurate
- Apertura di ascesso cerebrale per via transmastioidea
- Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Interventi per otosclerosi
- Chirurgia del sacco endolinfatico
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Anastomosi e trapianti nervosi
- Sezione del nervo: cocleare, vestibolare
- Neurinoma dell'VIII paio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Idem del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Svuotamento con innesto dermoepidermico
- Legatura della vena giugulare previa mastoidotomia
- Distruzione del labirinto
- Chirurgia della sindrome di Ménière
- Operazione radicale per sinusite frontale (operazione di Ogston-Luc)
- Trattamento chirurgico di mucocele frontoetmoidale
- Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni
- Apertura del seno sfenoidale.
- Intervento per fibroma duro rinofaringeo
- Operazione radicale di sinusite mascellare (operazione di Calwell-Luc)
- Chirurgia della fossa pterigomascellare
- Tumori maligni: del cavo orale e faringei con svuotamento latero-cervicale; parafaringei; di altre sedi (tonsille, ecc.)
- Asportazione della parotide

Laringe - Trachea - Bronchi - Esofago

- Laringectomia: parziale, sopraglottica, totale, ricostruttiva
- Laringofaringectomia
- Interventi pre paralisi degli abducenti
- Cisti della tiroide
- Svuotamento sottomandibolare bilaterale
- Svuotamento laterocervicale: unilaterale, bilaterale
- Chiusura di fistola esofagea
- Plastiche laringotracheali
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Chirurgia Maxillo-Facciale

- Frattura dei mascellari: terapia chirurgica

Trapianti

- Tutti

GARANZIE ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELLE POSTE ITALIANE S.P.A.
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

- Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in assistenza, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
- Struttura Organizzativa:** la struttura di EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A. Piazza Trento 8 - 20135 Milano, in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, che organizza le prestazioni di assistenza previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.
- Domicilio:** il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.

1) *Oggetto dell'assicurazione*

Al verificarsi di un infortunio o una malattia che colpiscano l'Assicurato, a condizione che sia stato puntualmente corrisposto il premio, la Società si impegna ad erogare le prestazioni di assistenza avanti specificate.

2) *Altre assicurazioni*

L'Assicurato, in deroga a quanto disposto dall'art. 1910 C.C., è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura degli stessi rischi. In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne, tuttavia, avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 C.C. In caso di attivazione di altra compagnia le prestazioni previste nella polizza INA Assitalia S.p.A. saranno operanti, entro i limiti previsti, quale rimborso degli eventuali maggiori importi addebitati dalla compagnia che ha erogato l'assistenza.

3) *Estensione territoriale*

In deroga all'articolo 17 l'assicurazione assistenza vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, salvo eventuale diversa indicazione per le singole garanzie.

4) *Esonero di responsabilità*

La Società non potrà in alcun modo essere ritenuto responsabile di ritardi o impedimenti nell'erogazione delle prestazioni di assistenza; qualsiasi pretesa dovrà essere fatta valere nei confronti della Struttura Organizzativa, la quale si assume in proprio ogni responsabilità.

5) *Avviso di sinistro*

Per aver diritto alle prestazioni garantite, l'Assicurato, appena verificatosi un sinistro che dia luogo ad una richiesta di assistenza, ne deve dare comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa ai numeri: Numero Verde 800 450130 - Telefono 02 58286788 fornendo gli elementi che verranno richiesti dall'operatore quali la Fascia Tessera, i dati identificativi dell'Assicurato, l'indirizzo e il recapito telefonico del luogo ove si trova l'Assicurato.

6) *Limiti di esposizione*

I massimali indicati per ogni singola prestazione debbono intendersi al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute dall'Assicurato, sempreché preventivamente autorizzate, saranno rimborsate dalla Società, tramite la Struttura Organizzativa, dietro presentazione di validi giustificativi in originale (fatture, certificati, notule).

7) *Mancato utilizzo delle prestazioni*

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'assicurato, o per negligenza di questi, la società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

8) *Rimborso per le prestazioni indebitamente ottenute*

La Società si riserva il diritto di chiedere il rimborso delle spese sostenute in seguito all'ef-

fettuazione delle prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

9) *Assistenza alle persone*

9.1) *Consulto medico telefonico (24 ore su 24)*

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a contattare il proprio medico abituale potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Struttura Organizzativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

9.2) *Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici e di laboratori di analisi*

(la seguente prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di:

1. ricovero, 2. intervento chirurgico, 3. accertamenti diagnostici, 4. esami di laboratorio, potrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa che, previa analisi del quadro clinico del paziente in accordo con il medico curante individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato, il centro diagnostico od il laboratorio di analisi ritenuto più idoneo per il caso.

9.3) *Invio di un infermiere al domicilio*

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in un istituto di cura a seguito di infortunio o malattia necessiti, sulla base di una prescrizione dei medici che lo hanno avuto in cura, di una terapia a domicilio con l'ausilio di un infermiere, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, invierà un infermiere convenzionato al domicilio dell'Assicurato in Italia, tenendo a proprio carico i relativi costi, fino ad un massimo di 4 ore in non più di tre giorni, nell'ambito del massimale della Sezione Malattie.

9.4) *Collaboratrice familiare*

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, sia stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni e si trovi nell'impossibilità, per gravi motivi di salute, di occuparsi del disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare una collaboratrice familiare tenendo a proprio carico i relativi costo fino ad un massimo di 10 ore per sinistro, usufruibili in non più di tre giorni. La collaboratrice familiare convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

9.5) *Baby sitter*

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a cinque giorni, sia temporaneamente impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni e, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare una baby sitter/old sitter che assista il familiare, tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 4 ore per sinistro, usufruibili in non più di tre giorni. La baby sitter convenzionata sarà messa a disposizione nei tempi resi possibili dalle oggettive situazioni locali.

ASSISTENZA

Avviso di sinistro:

per aver diritto alle prestazioni garantite l'assicurato, appena verificatosi un sinistro che dia luogo ad una richiesta di assistenza, ne deve dare comunicazione alla struttura organizzativa Europ Assistance Service S.p.A. ai numeri:

Numero verde: 800 450130

Numero telefono: 02 58286788

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - DLgs 30/6/2003 n.196**Polizza Convenzione Ricoveri n. 364/0000011 (ex n. 273/01289416)**INFORMATIVA - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che il Comitato Sindacale Assicurazione Postelegrafonici - CSAP, l'Agenzia Generale Speciale di Roma T/6 Laurentina - Generali S.p.A. e la Società GENERALI ITALIA S.p.A., in qualità di autonomi titolari di trattamento, intendono acquisire o già detengono dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari ⁽¹⁾, al fine di fornire i servizi ⁽²⁾ da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti ⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa ⁽⁴⁾.

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati - alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge ⁽⁵⁾ non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

A seguito di manifestazione espressa da parte Sua i dati personali potranno essere acquisiti e trattati dai soggetti di cui sopra, nel rispetto della vigente normativa, per finalità di promozione commerciale, per farle conoscere nuovi servizi e prodotti assicurativi dello CSAP e/o delle società sopra indicate, per analisi di mercato volte a rilevare-migliorare il grado di soddisfazione del a Lei reso.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ⁽⁶⁾.

Lei potrà esercitare tali diritti e richiedere ogni informazione in merito ai soggetti ed alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o di incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati, rivolgendosi:

- a Comitato Sindacale Assicurazione Postelegrafonici - CSAP, in persona del Presidente pro tempore, presso la sede del CSAP in Largo Carlo Salinari, 18 - 00142 Roma Tel. 06.515741 Fax 06.5132653.
- all'Agenzia Generale Speciale di Roma T/6 Laurentina - Generali S.p.A. in persona dei legali rappresentanti pro-tempore, presso la sede di Largo Carlo Salinari, 18 - 00142 Roma, Tel. 06.515741 - Fax 06.5133811.
- Generali Italia S.p.A. - Generali Corporate Services S.c.a.r.l. - Privacy Gruppo Italia - Via Leonida Bissolati, 23 - 00187 Roma, tel. 06.47224865 - fax 041.2593999.

Sulla base di quanto sopra, apponendo le Sue firme in calce alla scheda di consenso al trattamento dei dati personali che Le trasmettiamo in allegato, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati - eventualmente anche sensibili - effettuato dal Comitato Sindacale Assicurazione Postelegrafonici - CSAP, dall'Agenzia Generale Speciale T/6 Laurentina, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

NOTA BENE

Al fine della validità della Polizza è necessario sottoscrivere il consenso alla gestione dei dati sottoposti alla Privacy da parte di tutti gli aderenti alla Polizza. (titolare e componenti nucleo familiare se maggiorenne).

NOTE:

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D. Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato o beneficiario o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile); banche dati che vengono consultate in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, nonché altri organismi istituzionali, nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria, tra cui l'IVASS (già ISVAP), Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UIF, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (v. Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione), Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine.
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

IMPORTANTE

- **INTERRUZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA**

L'articolo 20 delle condizioni di polizza prevede che la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio e che riprende vigore appena cessate le ragioni che hanno determinato la sospensione stessa - ovviamente - se contemporaneamente viene ripristinata anche la trattenuta sullo stipendio del premio mensile.

Al fine di evitare spiacevoli disagi che possono causare la non indennizzabilità di un eventuale sinistro perché non coperto dal pagamento del premio assicurativo, si richiede all'Assicurato di dare tempestiva notifica scritta al CSAP dell'effettiva data del rientro in servizio.

- **DAY HOSPITAL - DAY SURGERY**

Per ottenere l'indennizzo previsto in polizza per i day hospital e day surgery è necessario che l'assicurato trasmetta una relazione di degenza con diagnosi rilasciata dall'Istituto di cura e da dove risulti chiaramente che si tratta di ricovero in regime di day hospital o day surgery e non di una prestazione ambulatoriale che non è garantita dalla polizza, salvo quelle previste dall'Art.7, ed in cui sia riportato il n° di cartella clinica aperta.

- **INDENNITÀ GIORNALIERA PER TERAPIE AMBULATORIALI:
CHEMIOTERAPIA - RADIOTERAPIA - DIALISI**

Per ottenere l'indennizzo secondo quanto previsto dall'Art. 7, è necessario che l'Assicurato invii una certificazione del medico specialista che ha prescritto la terapia unitamente alla certificazione della struttura sanitaria attestante il giorno/i in cui si è sottoposto alla dialisi/terapia.

MODALITÀ PER L'APERTURA E LA CHIUSURA DI UNA PRATICA

<p><i>In caso di ricovero, quale è la prima cosa da fare?</i></p>	<p>IL RICOVERO DEVE ESSERE DENUNCIATO ALLO CSAP, Largo Carlo Salinari 18, 00142 Roma, ENTRO 10 GIORNI dalla data dell'evento a MEZZO DI RACCOMANDATA POSTALE.</p> <p>Per la denuncia è possibile utilizzare lo schema di cui al facsimile (ultima pagina) o carta semplice in cui devono essere indicati, oltre ai propri dati anagrafici, la data del ricovero e la diagnosi iniziale.</p> <p>Solo in casi di comprovata gravità del ricovero è prevista una ragionevole estensione al termine stabilito di dieci giorni.</p>	
<p><i>Quali documenti occorre presentare?</i></p>	<p>Unitamente alla denuncia occorre inviare la relazione di degenza rilasciata dall'istituto di cura ove è avvenuto il ricovero, contenente la data di inizio e termine del ricovero nonché la diagnosi.</p> <p>Se la degenza ha avuto come conseguenza un intervento chirurgico, la relazione di degenza dovrà indicare anche il tipo di intervento chirurgico effettuato.</p> <p>La cartella clinica integrale dovrà essere inviata se richiesta.</p> <p>Se l'assicurato è un componente del nucleo familiare inviare anche lo stato di famiglia del dipendente.</p>	
	<p><i>Nel caso siano state sostenute spese per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuate da 45 giorni prima a 45 giorni dopo il ricovero con intervento chirurgico</i></p>	<p>Deve essere inviata una domanda di rimborso, allo CSAP</p> <p>Unitamente alla domanda di rimborso occorre inviare gli originali dei documenti di spesa.</p> <p>Lo CSAP provvederà alla restituzione dei predetti originali, se richiesti.</p>

**Spettabile
C.S.A.P.
Largo Carlo Salinari, 18
00142 Roma**

OGGETTO: DENUNCIA DI RICOVERO

NOMINATIVO DELL'ASSICURATO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
DOMICILIO (VIA, C.A.P. COMUNE, PROVINCIA)		
TELEFONO	E-MAIL	

ASSICURATO ALLA POLIZZA RICOVERI FAMILIARI

NOMINATIVO DEL FAMILIARE:	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
---------------------------	-----------------	------------------

DATA DEL RICOVERO	
ISTITUTO DI CURA	
TIPO DI RICOVERO	<input type="checkbox"/> degenza con pernottamento <input type="checkbox"/> day-hospital <input type="checkbox"/> day-surgery

INVIARE A MEZZO DI RACCOMANDATA POSTALE

DIAGNOSI	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

ALLEGATA ALLA PRESENTE DENUNCIA, SI INVIA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Certificato di degenza rilasciato dall'istituto di cura contenente la data di ricovero e la diagnosi (barrare la casella che interessa)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Certificato di degenza rilasciato dall'istituto di cura contenente la diagnosi ed attestante le date di entrata ed uscita della degenza (barrare la casella che interessa)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Cartella clinica integrale (barrare la casella che interessa)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Altro (indicare il tipo)	Se l'Assicurato è un componente del nucleo familiare, inviare anche lo Stato di Famiglia del dipendente.	

Data _____ Firma dell'Assicurato _____

POLIZZA CONVENZIONE

RICOVERI



Largo Carlo Salinari, 18 • 00142 Roma
Tel. 06 51574.1 • Fax 06 5137842
info@csap.it • www.csap.it
