

**Contraente**  
**ASSICATTOLICA**

**Associato**  
**BANCA DI VALLE CAMONICA**

**POLIZZA RIMBORSO SPESE**  
**MEDICHE DIPENDENTI**

**N° 000368/30/300041**

**SOSTITUZIONE DELLA N°000368/30/300030**

**EDIZIONE 2016**



**INDICE**

DEFINIZIONI .....	4/5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE .....	6
Art. 1 – Contraente - Assicurati .....	6
Art. 2 - Oggetto del contratto .....	6
Art. 3 – Delimitazioni ed esclusioni .....	6
Art. 4 – Estensione territoriale .....	7
Art. 5 – Effetto dell’assicurazione .....	7
Art. 6 – Durata dell’assicurazione / Tacita proroga dell’assicurazione .....	7
Art. 7 – Identificazione degli Assicurati .....	8
Art. 8 – Determinazione del premio e regolazione .....	8
Art. 9 – Inclusioni/Uscite in garanzia nel corso dell’anno .....	8
Art.10 – Familiari fiscalmente non a carico purchè conviventi .....	8
Art.11 – Persone non assicurabili .....	9
Art.12 – Assicurazione per conto altrui .....	9
Art.13 – Dichiarazione relative alle circostanze d rischio .....	9
Art.14 – Trattamento dei dati personali .....	9
Art.15 – Trattamento dei dati sensibili .....	9
Art.16 – Limite di età .....	9
Art.17 – Oneri fiscali .....	9
Art.18 – Competenza territoriale .....	9
Art.19 – Rinvio alle norma di legge .....	9
Art.20 – Clausola Broker .....	9
DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO .....	10
Art.21 – Avviso di sinistro .....	10
Art.22 – Termine massimo per la presentazione della denuncia di sinistro .....	10
Art.23 – Obblighi in caso di sinistro .....	10
Art.24 – Criteri di liquidazione .....	10/11
Art.25 – Controversie .....	12
Art.26 – Rinuncia all’azione di rivalsa .....	12
A. RIMBORSO SPESE MEDICHE/OSPEDALIERE .....	12
Art.27 – Oggetto della garanzia rimborso spese mediche .....	13
Art.28 – Estensioni di garanzia .....	13
Art.29 – Modalità di erogazione delle prestazioni .....	14
B. INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA .....	15
Art.30 – Oggetto della garanzia indennità giornaliera sostitutiva .....	15
C. SPESE EXTRAOSPEDALIERE DI ALTA DIAGNOSTICA .....	15
Art.31 – Spese extraospedaliere di alta diagnostica .....	15
Art.32 – Massimale .....	16
D. SPESE PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI,VISITE SPECIALISTICHE, CURE DOMICILIARI E AMBULATORIALI .....	16
Art.33 – Oggetto della garanzia per accertamenti diagnostici,visite specialistiche, cure domiciliari e ambulatoriali .....	16
Art.34 – Massimale .....	16
E. SPESE PER MEDICINALI .....	16
Art.35 – Oggetto della garanzia spese per medicinali .....	16
F. CURE DENTARIE .....	17
Art.36 – Cure Dentarie .....	17
G. SPESE per LENTI .....	17
Art.37 – Spese per Lenti .....	17
G. GARANZIE AGGIUNTIVE .....	17
Art.38 – Garanzie Aggiuntive .....	17/18
a) Cure Termali .....	17
b) Protesi ed Apparecchi Acustici .....	18
c) Interventi Chirurgici Odontoiatrici .....	18
d) Prevenzione Odontoiatrica .....	18
ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....	19/22

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende per:

<b>Assicattolica</b>	la Cassa di assistenza integrativa per i dipendenti delle aziende convenzionate;
<b>Assicurazione o contratto:</b>	il contratto di assicurazione;
<b>Assicurato:</b>	la persona fisica il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione;
<b>Assistenza infermieristica:</b>	l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma;
<b>Associato</b>	il soggetto convenzionato con Assicattolica;
<b>Cattolica:</b>	la Società Cattolica di Assicurazione Coop. a.r.l.;
<b>Centrale Operativa:</b>	La struttura di MAPFRE WARRANTY SPA costituita da: medici, tecnici, operatori che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Cattolica provvede, per incarico di quest'ultima: <ul style="list-style-type: none"><li>• al contatto telefonico con l'assicurato;</li><li>• ad organizzare ed erogare le prestazioni di assistenza previste dal contratto;</li><li>• ad organizzare i ricoveri all'estero presso gli istituti di cura convenzionati</li></ul>
<b>Centri Clinici Convenzionati</b>	Le strutture sanitarie convenzionate con la centrale operativa (ospedali, centri diagnostici e case di cura) alle quali l'Assicurato può rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza;
<b>Centri Clinici non Convenzionati</b>	Le strutture sanitarie non rientranti tra i centri clinici convenzionati – purchè in possesso, all'atto dell'erogazione della prestazione, dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore – alle quali l'Assicurato può comunque rivolgersi per i ricoveri e gli interventi chirurgici necessari, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno;
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio;
<b>Day-Hospital:</b>	la permanenza diurna in un istituto di cura (senza pernottamento) con finalità terapeutiche o chirurgiche. Non è considerato day hospital la permanenza in istituto presso il Pronto Soccorso. E' escluso il day hospital diagnostico, anche se praticato chirurgicamente, salvo non sia direttamente connesso con un ricovero o un intervento chirurgico, anche ambulatoriale, e sia effettuato entro i 60 giorni precedenti e i 100 giorni successivi. Inoltre è compreso il day hospital diagnostico, qualora siano state scelte le garanzie esami di alta diagnostica e trattamenti terapeutici ambulatoriali, - visite specialistiche ed esami diagnostici, entro i limiti previsti da tali garanzie;
<b>Degenza domiciliare</b>	il periodo di ospedalizzazione domiciliare necessario al completamento delle terapie immediatamente successivo ad un ricovero e prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato;
<b>Grande Intervento Chirurgico</b>	Intervento chirurgico compreso nell'elenco allegato alla polizza
<b>Indennizzo:</b>	la prestazione in denaro dovuta da Cattolica all'Assicurato in caso di sinistro;
<b>Infortunio:</b>	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

<b>Intervento Chirurgico</b>	atto medico, praticato in Istituto di Cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica termica o luminosa. Agli effetti assicurativi si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni;
<b>Intervento Chirurgico Ambulatoriale</b>	Intervento di chirurgia effettuato senza ricovero, anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia;
<b>Istituto di Cura:</b>	gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati. Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per lunga degenza, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche;
<b>Malattia:</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
<b>Malformazione – Difetto fisico</b>	Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima della decorrenza della garanzia;
<b>Massimale:</b>	la somma massima, stabilita nel contratto, che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
<b>Polizza:</b>	il documento che prova il contratto di assicurazione;
<b>Premio:</b>	la prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica;
<b>Regime Misto:</b>	Qualora le prestazioni mediche vengano eseguite da Istituti di cura e professionisti in parte convenzionati con la Centrale Operativa ed in parte con la stessa non convenzionati. I casi che si possono verificare sono: <ul style="list-style-type: none"><li>• Istituto di cura convenzionato e professionisti non convenzionati</li><li>• Istituto di cura non convenzionato e professionisti convenzionati</li></ul>
<b>Ricovero:</b>	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura;
<b>Scoperto o Franchigia:</b>	la parte del danno, in misura percentuale o fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato;
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione;
<b>Visita Specialistica</b>	Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 - Contraente – Assicurati

La presente polizza è stipulata da ASSICATTOLICA con sede in Verona Via Ederle n. 45 – cod.fisc./P.I.93108160230.

L'assicurazione è prestata a favore del personale dipendente della BANCA di VALLE CAMONICA appartenente alle seguenti categorie:

- a) tutti i dirigenti ed i quadri direttivi di 3° e 4° livello della Banca compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico.
- b) tutti i quadri direttivi di 1° e 2° livello, ed il personale delle Aree Professionali, compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico.
- c) I dipendenti che hanno cessato il servizio per essere collocati nel fondo di solidarietà, compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico
- d) è data facoltà al personale che a decorrere dal 01.01.2002 fino alla scadenza annua, matura il diritto alla pensione, compresi il coniuge o convivente more uxorio e i relativi familiari fiscalmente a carico, di poter aderire alla copertura del presente contratto

Le garanzie comprendono le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza o di appendice per successiva inclusione di persone, nonché le malattie croniche e recidivanti.

Ai fini della garanzia, la gravidanza è considerata malattia a tutti gli effetti.

### Art. 2 - Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

- A. Rimborso Spese Mediche (Ospedaliere);
- B. Indennità Giornaliera Sostitutiva;
- C. Spese Extraospedaliere di Alta Diagnostica;
- D. Spese per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure domiciliari e ambulatoriali;
- E. Spese per Medicinali
- F. Cure Dentarie
- G. Spese per Lenti
- H. Garanzie Aggiuntive

così come descritte nelle corrispondenti Sezioni.

### Art. 3 – Delimitazioni ed esclusioni

L'assicurazione non comprende le spese sanitarie, gli interventi chirurgici ed i ricoveri determinati da:

- intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici – vedi anche articolo 11 –
- interruzioni volontarie di gravidanza;
- diagnosi e cura della sterilità e dell'impotenza;
- malattie mentali, disturbi psichici in genere e comportamenti nevrotici;
- finalità dietologica a meno che non siano resi indispensabili in conseguenza di un intervento chirurgico per malattia o infortunio;
- finalità estetica, salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o ricostruttiva resi necessari da malattia o da infortunio;
- cure e terapie odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo o ortodontico, nonché quelle del paradonto, salvo quanto stabilito all'articolo 36) Sezione F "Cure Dentarie" e articolo 38) Sezione H "Garanzie Aggiuntive" al punto C) "Interventi Chirurgici Odontoiatrici" e D) "Prevenzione Odontoiatrica";
- day hospital a finalità diagnostiche anche se praticato chirurgicamente, salvo non sia direttamente connesso con un ricovero o un intervento chirurgico, anche ambulatoriale, e sia effettuato entro i 90 giorni precedenti e i 90 giorni successivi.

- check-up di medicina preventiva.

Sono inoltre esclusi gli interventi chirurgici ed i ricoveri per gli infortuni:

- causati dalle azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- derivanti da sport aerei (deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili) e dalla partecipazione a gare motoristiche, prove ed allenamenti;
- derivanti da attività sportive professionali (comprese gare ed allenamenti). Per sport professionali si intendo quelli che determinano una retribuzione, in premi o in denaro, che costituiscono la fonte primaria di reddito dell'assicurato o, comunque non marginale ad altre forme di reddito derivanti dall'esercizio di altre attività;
- accaduti durante lo svolgimento del servizio militare volontario per mobilitazione.

Si conviene altresì, che la garanzia non è operante per:

- l'esercizio di medicine e pratiche non convenzionali e non riconosciute dalla medicina ufficiale italiana;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, se l'assicurato non ha preso parte attiva, inondazioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocata dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

#### Art. 4- **Estensione territoriale**

L'assicurazione ha efficacia per il mondo intero.

#### Art. 5- **Effetto dell'assicurazione**

La garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24,00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

I premi devono essere pagati a Cattolica.

Se il Contrante non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24,00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

**Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:**

- **assegno bancario, postale o circolare non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'Agente in qualità di Agente Cattolica;**
- **ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o l'Agente in qualità di Agente Cattolica oppure eventuale Cassa Assistenza autorizzata da Cattolica.**

**Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 500,00 (cinquecento/00)**

**AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di pagamento, il cui importo sia superiore complessivamente a euro 15.000,00 (quindicimila/00), lo stesso dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario con le modalità sopra indicate.**

#### Art.6- **Durata dell'assicurazione / Tacita proroga dell'assicurazione**

La garanzia scade alle ore 24,00 del giorno indicato in polizza.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Cattolica rinuncia fin d'ora ad avvalersi, per il periodo di validità della copertura assicurativa, della facoltà di recedere anticipatamente in caso di sinistro.

Qualora il ricovero abbia inizio entro la data di scadenza indicata in polizza, la garanzia è operante anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione stessa sino a quando l'Assicurato venga dimesso dall'Istituto di Cura.

#### Art. 7 - **Identificazione degli Assicurati**

L'Associato, al fine di consentire a Cattolica di ottemperare alle disposizioni del Regolamento Isvap n.27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, si impegna a fornire a Cattolica i seguenti dati:

- data di adesione alla copertura assicurativa ;
- elenco nominativo degli aderenti indicati all'Art1)
- codice fiscale dell'aderente;
- data effetto copertura della singola adesione;
- data scadenza della singola adesione.

#### Art. 8 - **Determinazione del premio e regolazione**

Il premio annuo finito per ciascun assicurato, come stabilito dall'Art.1), si intende così stabilito

- **€ 609,00** per ciascun assicurato appartenente alla categoria a)
- **€ 534,20** per ciascun assicurato appartenente alla categoria b)
- per la categoria c) si applica il premio per ciascun dipendente assicurato a seconda della categoria di appartenenza come stabilito ai punti precedenti;
- per il personale in quiescenza e relativi familiari come stabilito all'art.1) si applicano i premi a seconda della categoria d appartenenza come stabilito ai punti precedenti.

I premi suindicati sono comprensivi d'imposta.

- - - - - OMISSIS - - - - -

I premi verranno pagati in base al numero di tutti i dipendenti e relativi familiari in essere al 31.12.2015, restando convenuto che alla scadenza dell'annualità verrà effettuata la regolazione del premio in base al numero dei dipendenti e dei familiari assicurati.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni annualità assicurativa, o periodo minore di assicurazione si procederà al conguaglio dei premi.

Effettuato il conguaglio tra il premio consuntivo e quello versato in via preventiva, l'eventuale saldo risultante verrà versato dalla Contraente entro 30 giorni da quando ne sarà venuta a conoscenza.

Se il contraente non paga il premio successivo o le rate di premio alle scadenze pattuite, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ai sensi dell'art. 1901 cod. civ..

Se il contraente non adempie agli obblighi relativi, Cattolica, fermo il suo diritto di agire per il pagamento dei premi scaduti, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce il mancato pagamento del premio o della rata di premio.

Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### Art. 9 – **Inclusioni/Uscite di garanzia nel corso dell'anno**

Per i neoassunti e/o i neopromossi, si conviene che la garanzia avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno dell'assunzione o del passaggio di categoria, o dalla data di ricevimento della scheda di adesione.

Il Contraente s'impegna a darne avviso tramite comunicazione via fax oppure nelle modalità concordate con Cattolica.

Con la stessa procedura verranno comunicate le uscite di garanzia.

Ai fini del pagamento del premio resta inteso che:

- se l'inclusione avviene nel primo semestre dell'anno la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se l'inclusione avviene nel secondo semestre dell'anno verrà corrisposto il 50% del premio annuo.

Gli stessi criteri saranno adottati in caso di uscita di garanzia in corso di anno.

#### Art. 10 – **Familiari fiscalmente non a carico purché conviventi**

E' data facoltà ai dipendenti assicurati così come specificati all'Art.1), di poter includere in garanzia i familiari fiscalmente non a carico purché conviventi, come risulta da stato di famiglia, per le stesse prestazioni previste nel presente contratto.

Il premio annuo (comprensivo di imposta), per ogni familiare di cui sopra si intende stabilito:

- **€ 609,00** per ciascun familiare di dipendente appartenenti alla categoria a);
- **€ 534,20** per ciascun familiare di dipendente appartenenti alla categoria b)

#### **Art. 11 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol-stupefacenti-allucinogeni-farmaci), infezioni da HIV, e/o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

La sopravvenienza di tali affezioni costituisce causa di esclusione dell'assicurato dalla garanzia del contratto. In questo caso Cattolica restituisce al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

#### **Art. 12 - Assicurazione per conto altrui**

Essendo la presente assicurazione stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato, così come disposto dall'art. 1891 cod. civ..

#### **Art. 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 - 1893 e 1894 cod. civ.

#### **Art. 14 – Trattamento dei dati personali**

Cattolica s'impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi al Contraente e/o Assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte.

Cattolica raccoglie e registra tali dati personali riguardanti il Contraente e/o gli Assicurati. Essa è inoltre tenuta, ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n°196 (e successive modificazioni), ad utilizzare tali dati esclusivamente in termini compatibili con lo scopo di conclusione e gestione del contratto suddetto e a trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza.

Cattolica s'impegna altresì, ai sensi del del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n°196 (e successive modificazioni) , a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi di accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

#### **Art. 15 - Trattamento dei dati sensibili**

Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte di Cattolica, in particolare dei dati sensibili ai sensi del del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n°196 (e successive modificazioni).

#### **Art. 16 - Limite di età**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età durante il periodo di assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla scadenza contrattuale.

#### **Art. 17 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al contratto di assicurazione sono a carico del contraente.

#### **Art. 18 - Competenza territoriale**

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto è competente esclusivamente l'Autorità giudiziaria ove il Contraente e/o l'Assicurato hanno la sede o la residenza o il domicilio elettivo.

#### **Art. 19 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è regolato nel contratto si applicano le vigenti disposizioni della Legge Italiana.

#### **Art. 20 – Clausola Broker**

D'accordo tra le Parti, si prende atto che l'Associato dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le MAG JLT – Via Fratelli Calvi , 15 – 24122 Bergamo.

Cattolica prende atto che i rapporti inerenti al contratto saranno svolti per conto del Contraente e dell'Associato dal Broker. Ogni comunicazione fatta dal Broker in nome e per conto del Contraente e dell'Associato, si intenderà come fatta dal Contraente e dall'Associato a Cattolica. Parimenti ogni comunicazione da parte di Cattolica al Broker sarà da considerarsi come inviata direttamente al Contraente e all'Associato. Si conviene che la gestione dei sinistri viene affidata a Cattolica mentre l'incasso dei premi



viene affidato a MAG JLT. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Associato da MAG JLT il quale tratterà con Cattolica.

## DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

### Art. 21 – **Avviso di sinistro**

L'Assicurato o chi per esso deve presentare denuncia a Cattolica al momento che ne abbia avuto la possibilità. E' a carico di chi chiede l'indennizzo provare l'esistenza degli elementi che valgono a costituire il diritto a termini di polizza

### Art. 22 - **Termine massimo per la presentazione della denuncia di sinistro**

Ai fini della validità della garanzia, le denunce dei sinistri dovranno essere presentate a Cattolica entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza di ogni singola annualità, ovvero entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo nel quale sono avvenuti, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo.

### Art. 23 - **Obblighi in caso di sinistro**

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata direttamente a Cattolica, utilizzando l'apposito modulo previsto per la richiesta rimborso.

L'assicurato deve fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione medica necessaria.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa dall'Italiano dovrà essere corredata di traduzione in Italiano. In mancanza, eventuali oneri di traduzione resteranno a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché acconsentire alla visita di medici di Cattolica ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

### Art. 24 - **Criteri di liquidazione**

Cattolica indennizza l'Assicurato con le seguenti modalità:

#### – **Prestazione indiretta – Rimborso all'assicurato**

Per ottenere il pagamento delle spese sostenute, l'Assicurato dovrà trasmettere nelle modalità stabilite al precedente art. 23), la documentazione necessaria anche in modalità telematica:

- modulo di denuncia del sinistro compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- in caso di ricovero (1), copia della cartella clinica completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta od accertata da parte del medico curante;
- per le spese dentarie: copia della diagnosi attestante la necessità delle cure, specifica e/o dettaglio dei costi relative a cure, estrazioni e protesi dentarie;
- in caso di attivazione della garanzia lenti: copia della specifica del costo della montatura relativa all'acquisto degli occhiali, copia certificazione medica attestante la modifica visus rilasciata dal medico oculista oppure dall'ottico optometrista;
- copie fotostatiche della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulta il relativo quietanzamento.

(1) Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero, ad esso connesso, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

**Ai fini della corretta valutazione del sinistro o della verifica sulla veridicità della documentazione prodotta in copia, Cattolica avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.**

La documentazione deve essere intestata al dipendente e/o al familiare assicurato.

Il rimborso delle spese sostenute viene effettuato entro 30 giorni dal ricevimento della suindicata documentazione al netto delle franchigie e degli scoperti, stabiliti nel presente contratto, che restano a carico dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, Cattolica effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi, della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'assicurato.

– **Prestazione diretta – Pagamento diretto della prestazione - valida esclusivamente per la sezione A) Rimborso Spese Mediche/Ospedaliere**

In questo caso l'Assicurato, i suoi familiari o i suoi eredi dovranno preventivamente contattare la Centrale Operativa di MAPFRE WARRANTY indicando la prestazione di cui intende usufruire, ai seguenti recapiti:

dall'Italia: **0152559612**

dall'Estero: **0039 152559612**

e/mail: : [gsm.collettive@mapfre.com](mailto:gsm.collettive@mapfre.com)

La Centrale Operativa invierà a mezzo fax o e\_mail, seguito del contatto telefonico, all'Assicurato il modulo per la richiesta del pagamento diretto.

L'assicurato dovrà restituirlo alla Centrale Operativa sempre tramite fax o e\_mail debitamente compilato con allegata la copia della prescrizione medica della richiesta di ricovero.

La Centrale Operativa alla ricezione del modulo per la richiesta di pagamento diretto verifica la regolarità amministrativa, la validità della garanzia e la certificazione medica allegata.

Se le verifiche danno esito positivo, la Centrale autorizza telefonicamente l'assicurato per la gestione del sinistro in convenzione e in questo caso rimborsa le spese direttamente all'Istituto di Cura convenzionato al netto delle eventuali franchigie e/o scoperti, stabiliti nel presente contratto, che restano a carico dell'Assicurato.

Restano a carico dell'assicurato anche le spese:

- per prestazioni non garantite dal contratto
- eccedenti il massimale assicurato
- non autorizzate dalla centrale operativa

che dovrà rimborsare direttamente all'istituto di cura convenzionato.

Se le verifiche danno esito negativo, la Centrale Operativa ne anticiperà telefonicamente all'Assicurato le motivazioni e farà seguito con l'invio della comunicazione di negazione alla gestione del sinistro in convenzione.

Qualora il ricovero o l'intervento chirurgico venga effettuato in una struttura convenzionata, ma da parte di personale non convenzionato, l'Assicurato dovrà sostenere direttamente le spese relative alla prestazione del personale non convenzionato e richiedere il rimborso secondo le modalità di "Prestazione indiretta- rimborso all'Assicurato".

Qualora in caso di emergenza medica il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale avvenga negli orari o nei giorni nei quali la Centrale Operativa non è in funzione, la denuncia del sinistro e la relativa gestione dovrà avvenire secondo le modalità indicate nel punto precedente " Prestazione indiretta – Rimborso all'Assicurato", con successivo rimborso delle spese sostenute.

Tuttavia se l'Assicurato in caso di emergenza fa ricorso ad un istituto di cura convenzionato e intende usufruire del pagamento diretto delle prestazioni, dovrà personalmente, o tramite i suoi familiari o i suoi eredi, telefonare alla Centrale Operativa quanto prima, impegnandosi ad inviare la documentazione richiesta necessaria ad attivare il pagamento diretto, entro breve tempo e comunque prima della dimissione. Resta comunque inteso che il ricorso agli istituti convenzionati in casi di emergenza non è da intendersi come automatica presa in carico del sinistro, dovendosi subordinare l'autorizzazione al ricovero all'esame della documentazione medica che l'assicurato si impegna a fornire

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'Assicurato ha usufruito del servizio in regime di convenzionamento, la non validità della polizza e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, MAPFRE WARRANTY, per conto di Cattolica, si attiverà presso l'assicurato a mezzo R/R dandone immediata comunicazione a Cattolica stessa, per il recupero della somme che sono state corrisposte a istituti di cura , centri diagnostici o medici convenzionati

L'Assicurato e/o, in caso di minori i genitori, dovrà/anno restituire a mezzo bonifico bancario le somme indebitamente liquidate da Cattolica entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento dell'avviso.  
Qualora l'Assicurato non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, Cattolica si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti addebitandogli i relativi costi.

#### **Art. 25 - Controversie**

In caso di controversie sulla natura e sulle conseguenze della malattia la decisione della controversia può essere demandata, ad un collegio di tre medici, mediante conferimento per iscritto dell'incarico con l'indicazione dei termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici della città ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio. 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 si rifiuti di firmare il relativo verbale.

#### **Art. 26 - Rinuncia all'azione di rivalsa**

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad infortunio si conviene che nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, Cattolica rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ..

## A. RIMBORSO SPESE MEDICHE / OSPEDALIERE

### Art. 27 – Oggetto della garanzia Rimborso spese mediche / Ospedaliere

Con la presente garanzia, Cattolica si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese sanitarie che egli debba sostenere a seguito di ricovero o day-hospital, per trattamenti resi necessari da malattia, infortunio o parto, con o senza intervento chirurgico, oppure per intervento chirurgico ambulatoriale, fino alla concorrenza dei massimali che seguono, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per persona assicurata come stabilito all'Art.1):

- a) per tutti i dirigenti ed i quadri direttivi di 3° e 4° livello della Banca compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 120.000,00** per persona assicurata.  
Nel caso in cui l'Assicurato subisca un "grande intervento chirurgico" come da elenco allegato, il massimale di cui al precedente capoverso viene elevato a **€ 240.000,00**
- b) per tutti i quadri direttivi di 1° e 2° livello ed il personale della Aree Professionali compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 60.000,00** per persona assicurata.  
Nel caso in cui l'Assicurato subisca un "grande intervento chirurgico " come da elenco allegato, il massimale di cui al precedente capoverso viene elevato a **€ 120.000,00**

Le spese mediche indennizzabili ai sensi del presente contratto sono:

- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- le rette di degenza. Vengono escluse le spese non direttamente connesse alla cura o all'intervento (quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristoranti e simili);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali anche omeopatici, esami e accertamenti diagnostici forniti dall'istituto di cura durante il periodo di ricovero o day hospital;

### Art. 28 - Estensioni di garanzia

Fermo restando il massimale di cui al precedente Art. 27, sono previste le seguenti estensioni di garanzia:

- a) in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, intervento chirurgico ambulatoriale o day-hospital chirurgico, Cattolica rimborsa le spese sostenute per esami ed accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, erogate nei 90 giorni precedenti, purché direttamente connessi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale o day-hospital chirurgico, nonché la spese per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale o al day-hospital chirurgico purché ad essi direttamente connessi;
- b) nel caso di trapianto di organi o di parti di essi conseguenti a malattia o infortunio, Cattolica provvede a rimborsare le spese sanitarie sostenute per il prelievo sul donatore nonché, in caso di donazione da vivente, le spese sostenute per prestazioni effettuate in favore del donatore durante il ricovero per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, interventi chirurgici (onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria e materiale di intervento), cure, medicinali e rette di degenza;
- c) in caso di parto cesareo, Cattolica si impegna a rimborsare le spese per rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali riguardanti il periodo di ricovero fino ad un massimo di **€ 8.000,00** per anno assicurativo
- d) si precisa che sono in copertura, entro il limite di **€ 2.000,00** per anno assicurativo, i ricoveri con o senza intervento chirurgico e intervento chirurgico ambulatoriale relativi a:

- parto naturale e aborto terapeutico
  - interventi su tonsilli e adenoidi
  - appendiciti
  - emorroidi
  - varici
  - ernie
  - cateratta
- e) nel caso di trasporto dell'assicurato in ospedale o in istituto di cura in Italia o all'Estero, di trasferimento da un istituto all'altro e di rientro alla propria abitazione in Italia, prescritto dal medico curante ed effettuato in ambulanza o con altro mezzo idoneo, Cattolica rimborsa le spese sostenute e documentate entro il limite di **€1.500,00** per anno assicurativo e per assicurato;
- f) in caso di parto, Cattolica si impegna ad indennizzare le spese per cure al neonato in regime di ricovero e fino a trenta giorni dopo il parto, compresi gli interventi e le cure per la correzione di malformazioni e difetti fisici;
- g) Cattolica rimborsa le spese documentate di vitto e pernottamento (comprese quelle di natura alberghiera) di un accompagnatore, reso necessario da ricovero in stato di non autosufficienza dell'Assicurato per un periodo massimo di 30 giorni per evento e fino alla concorrenza di un importo massimo giornaliero di **€ 50,00**.

#### Art. 29 – Modalità di erogazione delle prestazioni

Le garanzie di cui agli articoli 27) e 28) del presente contratto, vengono accordate alle seguenti condizioni:

- in caso di ricovero presso Centri Clinici Convenzionati e avvalendosi di professionisti medici convenzionati con la Centrale Operativa, il pagamento verrà eseguito da Cattolica direttamente in favore del Centro Clinico Convenzionato o del professionista medico convenzionato che ha provveduto all'erogazione delle prestazioni assicurative, entro i limiti previsti dal presente contratto;
- in caso di ricovero presso Centri Clinici non Convenzionati o avvalendosi di professionisti medici non convenzionati, Cattolica provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'assicurato stesso, nei limiti previsti dal presente contratto, con applicazione di una franchigia fissa di **€50,00** per sinistro che resta a carico dell'assicurato;
- In caso di prestazioni fornite in Regime Misto si applicano i criteri di cui ai punti precedenti. Pertanto, la parte di spese convenzionate verrà liquidata direttamente da Cattolica, mentre la parte di spese non in convenzione saranno rimborsate all'Assicurato, nei limiti indicati nel presente articolo;
- in caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo completo a carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista all'Art.30 "Indennità giornaliera sostitutiva " a patto che l'assicurato non richieda alcun rimborso a Cattolica né per il ricovero né per altra prestazione sanitaria connessa.

Qualora il ricovero avvenga in regime di attività intramuraria con relativo onere a carico dell'assicurato, Cattolica provvederà al rimborso delle spese mediche sostenute dall'assicurato stesso, nei limiti previsti dal presente contratto e con applicazione della franchigia fissa di **€750,00** per sinistro.

*INTRAMOENIA: prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e per scelta del paziente con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria. Le suddette prestazioni libero-professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).*

## B. INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA

### Art. 30 – Oggetto della garanzia Indennità giornaliera sostitutiva

Qualora l'Assicurato non sostenga per il ricovero alcuna delle spese indennizzabili ai termini degli articoli 27 e 28 della Sezione A). Rimborso Spese Mediche/Ospedaliere, in quanto erogate dal Servizio Sanitario Nazionale o interamente rimborsate in presenza di polizza stipulata con altro Assicuratore o Ente, Cattolica corrisponderà per ogni giorno di ricovero le seguenti indennità giornaliere fino ad un massimo di 100 giorni per persona assicurata e per anno assicurativo:

- € 100,00 in casdo di ricovero ordinario
- € 200,00 in caso di ricovero per Grande Intervento Chirurgico come da elenco allegato

## C. SPESE EXTRAOSPEDALIERE DI ALTA DIAGNOSTICA

### Art. 31 – Spese extraospedaliere di alta diagnostica

Cattolica assicura il rimborso delle seguenti prestazioni sanitarie ambulatoriali, indipendentemente dal ricovero ospedaliero, rese necessarie da malattia o infortunio:

- ANGIOGRAFIA
- ARTERIOGRAFIA
- ARTROGRAFIA
- BRONCOSCOPIA
- CISTERNOGRAFIA
- CISTOGRAFIA
- CLISMA OPACO
- COLANGIOGRAFIA + COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA,
- COLECISTOGRAFIA
- CORONAROGRAFIA
- DACRIOCISTOGRAFIA
- DENSIMOMETRIA OSSEA (MOC)
- ECOCARDIOGRAFIA DA SFORZO
- ECOCONTRASTOGRAFIA
- ELETTROMIOGRAFIA (EMG)
- ENDOSCOPIA APPARATO DIRIGENTE ED UROLOGICO
- FISTOLOGRAFIA
- FLUORANGIOGRAFIA OCULARE
- GALATTOGRAFIA
- ISTEROSALPINGOGRAFIA
- LINFOGRAFIA
- MIELOGRAFIA
- PNEUMOENCEFALOGRAFIA
- RMN
- SCIALOGRAFIA CON CONTRASTO
- SCINTIGRAFIA
- SPLENOPORTOGRAFIA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)
- TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (PET)
- UROGRAFIA
- VESCICULODEFERENTOGRAFIA

### Trattamenti Terapeutici

- TERAPIA RADIANTE A SCOPO ANTIBLASTICO
- POLICHEMIOTERAPIA ANTIBLASTICA
- COBALTOTERAPIA
- DIALISI

#### Art. 32 - **Massimale**

Le parti convengono che le garanzie previste dalla presente Sezione vengono erogate nelle seguenti modalità:

- a) per tutti i dirigenti ed i quadri direttivi di 3° e 4° livello della Banca compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 1.000,00** per persona assicurata;
- b) per tutti i quadri direttivi di 1° e 2° livello ed il personale della Aree Professionali compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 600,00** per persona assicurata

Tali massimali, in eccedenza a quanto indicato all'Art. 27 "Oggetto della garanzia rimborso spese mediche/Ospedaliere", devono intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per ciascun assicurato con l'applicazione di **una franchigia fissa di € 60,00** per sinistro (singolo esame/accertamento, singola prestazione, singolo ciclo di cura).

### **D. SPESE PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, VISITE SPECIALISTICHE, CURE DOMICILIARI E AMBULATORIALI**

#### Art. 33 – **Oggetto della garanzia spese per accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure domiciliari e ambulatoriali**

Cattolica assicura il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato per le seguenti prestazioni sanitarie ambulatoriali, rese necessarie da malattia o infortunio:

- onorari medici per visite specialistiche o per consulti;
- analisi ed esami diagnostici prescritti dal medico curante o dal medico specialista;
- cure mediche prescritte dal medico specialista e conseguenti a visita specialistica, analisi ed ed esami diagnosticati, precedentemente denunciati.

**Sono escluse le visite e le prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, le spese per medicinali nonché le visite specialistiche dietologiche con finalità estetiche**

#### Art. 34 - **Massimale.**

Le parti convengono che le garanzie previste dalla presente Sezione vengono erogate nelle seguenti modalità:

- a) per tutti i dirigenti ed i quadri direttivi di 3° e 4° livello della Banca compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 1.000,00** per persona assicurata;
- b) per tutti i quadri direttivi di 1° e 2° livello ed il personale della Aree Professionali compresi il coniuge o convivente more uxorio e tutti i relativi familiari fiscalmente a carico, massimale annuo di **€ 600,00** per persona assicurata

Tali massimali, in eccedenza a quanto indicato all'Art. 27 "Oggetto della garanzia rimborso spese mediche/Ospedaliere", devono intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per ciascun assicurato con l'applicazione di **una franchigia fissa di € 60,00** per sinistro (singola visita, singolo esame/accertamento, singolo ciclo di cura).

### **E. SPESE PER MEDICINALI**

#### Art. 35 – **Oggetto della garanzia Spese per Medicinali**

Cattolica rimborsa le spese sostenute e documentate per l'acquisto di medicinali a seguito di infortunio o malattia fino alla concorrenza del massimale di **€ 300,00**, in eccedenza al massimale indicato all'art.27 "Oggetto della garanzia rimborso spese mediche", che deve intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per singolo assicurato.

La garanzia prevede il rimborso dei farmaci compresi nella farmacopea ufficiale, inclusi anche i prodotti omeopatici.

Restano altresì esclusi:

- I farmaci mutuabili e relativi tickets
- I prodotti classificabili come parafarmaci, integratori e i prodotti per l'igiene anche se contenuti nella farmacopea ufficiale

Ai fini del rimborso è necessario presentare la seguente documentazione:

- prescrizione medica contenente le generalità del paziente
- fustelle staccate dalle confezioni del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino la denominazione ed il prezzo del farmaco
- relativi scontrini fiscali corrispondenti ai prodotti prescritti.

Si conviene tra le Parti, che dovrà essere presentata un'unica "richiesta di rimborso medicinali" per il periodo assicurativo a cui si riferisce la garanzia entro il 15 gennaio dell'anno successivo a quello del sostenimento della spesa. Sull'importo complessivo da liquidare verrà applicata una franchigia fissa di **€ 150,00**

## F. CURE DENTARIE

### Art.36 – Cure Dentarie

A parziale deroga dell'Art 3) "Delimitazioni ed esclusioni", Cattolica rimborsa altresì le spese sostenute a seguito di malattia o infortunio per cure odontoiatriche, estrazioni, protesi dentarie e protesi orotodontiche.

Restano esclusi dal rimborso:

- gli interventi di implantologia
- gli interventi chirurgici odontoiatrici
- gli interventi di pulizia dei denti e ablazione del tartaro

Le Parti convengono che le garanzie previste dalla presente sezione sono erogate sino ad un massimale pari a **€ 400,00** in eccedenza al massimale indicato all'Art. 27 "Oggetto della garanzia rimborso spese mediche" e deve intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per ciascun assicurato con l'applicazione di una franchigia fissa di **€ 100,00** per sinistro (singolo ciclo di cura, singola prestazione).

## G. SPESE PER LENTI

### Art.37- Spese per Lenti

Cattolica rimborsa altresì le spese per la fornitura di lenti, comprese le lenti a contatto e protesi sostitutive oculari, semprechè giustificata da prescrizione medica in seguito a modifica del visus rilasciata dal medico oculista oppure dall'ottico optometrista, fino alla concorrenza del massimale di **€ 150,00**, in eccedenza al massimale indicato in polizza per la garanzia Rimborso Spese Mediche, e deve intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per ciascun assicurato con applicazione di una franchigia fissa di **€ 30,00** per sinistro.

## H. GARANZIE AGGIUNTIVE

### Art.38- Garanzie Aggiuntive

Cattolica rimborsa altresì le seguenti spese in eccedenza al massimale indicato all'Art. 27 "Oggetto della garanzia rimborso spese mediche".

#### **a) Cure Termali**

in caso di cure termali, rese necessarie da malattia e/o infortunio indennizzabili a termini di polizza, viene riconosciuto:



- una diaria giornaliera di **€ 10,00** per un periodo massimo di gg. 10, per persona e per anno assicurativo, quale concorso nel pagamento delle spese di natura alberghiera
- un massimale di **€ 160,00** per ciascuna persona e per anno assicurativo, quale concorso nel pagamento di spese per cure termali prescritte dal medico curante e non rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale.

#### **b) Protesi ed Apparecchi Acustici**

Cattolica rimborsa le spese sostenute per l'acquisto o riparazione di apparecchi protesici ed ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, nonché acquisto o noleggio di carrozzelle, acquisto (solo su prescrizione medica) e riparazione di scarpe correttive, busti correttivi, calze elastiche, fasce elastiche e cinti erniari. Tale garanzia viene accordata fino alla concorrenza del massimale di **€ 600,00** per anno assicurativo e per assicurato con l'applicazione di una franchigia fissa di **€30,00** per sinistro.

#### **c) Interventi Chirurgici Odontoiatrici**

A parziale deroga dell'Art 3) "Delimitazioni ed esclusioni", Cattolica rimborsa altresì le spese sostenute per:

- interventi di implantologia (impianto osteointegrato) a seguito di infortunio e malattia comprese le spese radiografiche, indorali o occlusali o bitewing

nonché le spese per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie:

- osteiti mascellari
- neoplasie ossee della mandibola o della ascella
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma

Le parti convengono che le garanzie previste dal presente comma sono erogate sino ad un massimale pari a **€ 2.500,00** e deve intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per ciascun assicurato con l'applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo di €200,00 per sinistro**. Si precisa che tale garanzia non si cumula in nessun caso con quanto previsto alle sezione F) Cure Dentarie e alla sezione A) Rimborso Spese Mediche/Ospedaliere.

#### **d) - Prevenzione Odontoiatrica**

A parziale deroga dell'articolo 3 "Delimitazione ed esclusioni", Cattolica provvede al pagamento **di un solo sinistro all'anno** costituito da una visita specialistica e da una seduta di igiene orale professionale da effettuarsi anche presso la rete di strutture convenzionate. Le prestazioni sotto indicate, che costituiscono la prevenzione, devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

Cattolica provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo per anno assicurativo di **€ 50,00 per ciascun assicurato con la presente polizza**.

Il presente contratto è stato redatto in Milano il 28.12.2015.

**SOC. CATTOLICA DI ASS.NE  
COOP A R.L.**

**IL CONTRAENTE**

**ELENCO "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"**

**Chirurgia cardiaca**

- Asportazione dei tumori endocavitari del cuore.
- By-pass aorto-coronarico con vena.
- By-pass aorto-coronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Commisurotomia.
- Impianto di arteria mammaria secondo Vineberg singolo e doppio.
- Impianto di pace-maker epicardio per via toracotomica e frenicopericardica.
- Infartectomia in fase acuta.
- Interventi per corpi estranei del cuore.
- Interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici.
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare.
- Pericardiectomia.
- Resezione aneurisma del ventricolo sinistro.
- Sostituzione valvolare con protesi.
- Sutura del cuore per ferite.
- Valvuloplastica della mitrale e dell'aorta.
- Trapianto del cuore.

**Collo**

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

**Cranio e sistema nervoso centrale e periferico**

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzioni di altre condizioni patologiche.
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica.
- Cranioplastiche.
- Craniotomia per lesioni traumatiche intercerebrali.
- Emisferectomia.
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie e altre affezioni meningeomidollari.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Lobotomia ed altri interventi di psicoturgia.
- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Operazione per encefalo meningocele.
- Surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.
- Vagotomia per via toracica.

**Esofago**

- Collocazione di protesi endoesofagea per via toraco-laparatomica.
- Interventi non endoscopici nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Interventi per diverticolo dell'esofago.
- Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico.
- Resezione dell'esofago cervicale.
- Resezione totale esofagea con esofagoplastica.
- Operazione sull'esofago per stenosi benigne per tumori, resezioni parziali base, alte e totali.

## **Faccia e bocca**

- Asportazione della parotide per neoplasie maligne.
- Correzione naso a sella.
- Demolizione del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Demolizione dell'osso frontale.
- Fratture dei mascellari superiori. Trattamento chirurgico ed ortopedico.
- Fratture del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare. Trattamento chirurgico ed ortopedico.
- Interventi demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare contemporaneo.
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Parotidectomia con conservazione del facciale.
- Plastica per paralisi del nervo facciale.
- Resezione del mascellare superiore.
- Resezione del massiccio facciale per malformazioni maligne.
- Riduzione fratture mandibolari con osteosintesi.

## **Fegato e vie biliari**

- Resezione epatica e coledocotomia.
- Epatectomia semplice per cisti da echinococco.
- Interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecisto-gastrotomia, colecisto-enterostomia).
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Trapianto del fegato.

## **Apparato genitale**

- Creazione di condotto vaginale con inserimento di protesi.
- Creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico.
- Creazione operatoria di vagina artificiale (da sigma).
- Cura chirurgica di fistola uretrale.
- Cura chirurgica di fistola vescico-vaginale.
- Eviscerazione pelvica.
- Intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.
- Metroplastica.
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- Pannisterectomia radicale per via addominale.
- Pannisterectomia radicale per via vaginale.
- Vulvectomia totale.

## **Laringe**

- Faringolaringectomia.
- Laringectomia orizzontale sopraglottica.
- Laringectomia parziale verticale.
- Laringectomia totale.

## **Oculista**

- Iridocicloretrazione.
- Trabeculectomia.
- Trapianto corneale.

## **Ortopedia e traumatologia**

- Artroprotesi di anca.
- Artroprotesi di gomito.
- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Protesi di femore-

- Artroprotesi di ginocchio.
- Protesi di Thompson.
- Protesi di spalla e gomito.
- Protesi di polso.
- Protesi di ginocchio.
- Vertebrotonomia

### **Otorinolaringoiatria**

- Chirurgia della sordità otosclerotica.
- Chirurgia endoauricolare della vertigine.
- Chirurgia translabyrinthica della vertigine.
- Decompressione del nervo facciale con innesto o rafia.
- Decompressione del nervo facciale.
- Resezione del nervo petroso superficiale.
- Timpanoplastica.
- Impianto di protesi cocleare.

### **Pancreas e milza**

- Anastomosi mesenterica-cava.
- Anastomosi porta-cava e spleno-renale.
- Interventi demolitivi del pancreas:
  - totale o della testa,
  - della coda.
- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudocisti del pancreas:
  - enucleazione delle cisti,
  - marsupializzazione.
- Interventi di fistole pancreatiche.
- Splenectomia.
- Trapianto del pancreas.
- Innesto di pancreas artificiale.

### **Pediatria**

- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano semplice-abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'esofago.
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).
- Fistola dell'esofago.
- Fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Megacolon - operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Megauretere:
  - resezione con reimpianto,
  - resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumectomia).
- Eteratoma sacrococcigeo.

### **Peritoneo e intestino**

- Colectomia segmentaria.
- Colectomia totale.
- Colectomia con lesioni dell'intestino - resezione intestinale.
- Laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali.
- Occlusione intestinale di varia natura - resezione intestinale.
- Resezione del tenue.

- resezione ileo cecale.

### **Retto**

- Amputazione del retto per via sacrale.
- Amputazione del retto per via addominoperineale.

### **Stomaco e duodeno**

- Gastrectomia totale.
- Cardiomiotomia extramucosa.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica
- Resezione gastrica.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post anastomotica.

### **Torace**

- Asportazione del timo.
- Decorticazione polmonare.
- Interventi per fistole bronchiali cutanee.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi sul mediastino per tumori.
- Mastectomia radicale allargata con svuotamento linfoghiandolare della mammaria interna e del cavo ascellare.
- Pleuro pneumectomia.
- Pneumectomia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Resezioni segmentarie polmonari e lobectomia.
- Toracoplastica totale.

### **Urologia**

- Intervento per fistola vescico-rettale.
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia.
- Cistectomia totale
- Ileocisto plastica-colecisto plastica.
- Intervento per estrofia della vescica.
- Intervento per fistola vescico-intestinale.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefroureterectomia totale.
- Trapianto del rene.

### **Vasi**

- Disostruzione bay-pass aorta addominale, effettuati non per via endoscopica.
- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi:
  - arterie carotidi,
  - arterie vertebrali,
  - vena succlavia,
  - tronco brachio-cefalico,
  - arterie/vene iliache.
- Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca, effettuati non per via endoscopica.
- Interventi per stenosi od ostruzioni della carotide extracranica o succlavia o arteria anonima, effettuati non per via endoscopica.
- Resezione arteriosa con plastica vasale.
- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale.

**Spett.le**  
**MAPFRE WARRANTY**  
**Strada Trossi, 6**  
**13871 Verrone (BIELLA)**

**MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO SPESE SANITARIE ed. 2016**

	ASSICATTOLICA/BANCA DI VALLE CAMONICA – DIRIGENTI E QUADRI DIRETTIVI DI 3° E 4° LIVELLO IN SERVIZIO e FAMILIARI – POLIZZA <b>000368.30.300041</b>
	ASSICATTOLICA/BANCA DI VALLE CAMONICA – QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO IN SERVIZIO, IMPIEGATI, COMMESSEI, AUSILIARI IN SERVIZIO e FAMILIARI – POLIZZA <b>000368.30.300041</b>

Il/La sottoscritto/a	
Residente in via	
Città	
C.A.P.	
Tel.	
Codice individuale	
Codice IBAN	
Indirizzo mail	

dopo aver preso visione delle condizioni di polizza, chiede l'indennizzo per il sinistro sottoportato, che ha interessato:

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PRESTAZIONI EROGATE: DAL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A SEGUITO DI:

- ◇ MALATTIA
- ◇ INFORTUNIO

DA SOTTOSCRIVERE NEL CASO IN CUI LE SPESE SI RIFERISCONO A PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE A FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO:

**“DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE IL FAMILIARE, PER CUI RICHIEDO IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE, E' FISCALMENTE A CARICO”**

Firma \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

**Documentazione obbligatoria da allegare alle fatture mediche:**

- copia cartella clinica completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) conforme all'originale;
- certificati medici in copia che attestano l'alterazione dello stato di salute (diagnosi, ecc.);
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta od accertata da parte del medico curante;
- per le spese dentarie: copia della diagnosi attestante la necessità delle cure, specifica e/o dettaglio dei costi relativi a cure, estrazioni, e protesi dentarie
- in caso di attivazione della garanzia lenti, copia specifica del costo della montatura relativa all'acquisto di occhiali, copia certificazione medica attestante la modifica del visus rilasciata dal medico oculista oppure dall'ottico optometrista;
- copia fotografica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulta il relativo quietanzamento.

**DATI DEL SINISTRO**

Le ricevute di spesa, che devono essere regolari a tutti gli effetti e che si allegano a documentazione della richiesta di rimborso, vanno elencate singolarmente, possibilmente in ordine cronologico

N°	DATA	IMPORTO	N°	DATA	IMPORTO
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			<b>TOTALE</b>		

**PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO**

A: OSPEDALIERE	RIMBORSO SPESE DI RICOVERO IN STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA	
	RIMBORSO SPESE DI RICOVERO IN STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA E CONSEGUENTE GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO come da elenco di polizza	
B: INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA	Diaria Sostitutiva di Ricovero	
C: SPESE di ALTA DIAGNOSTICA	Rimborso delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e dei trattamenti terapeutici elencati in polizza	
D: SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE	Onorari per visite specialistiche, anali ed esami diagnostici prescritti, cure mediche prescritte conseguenti a visita specialistica ed analisi/esami diagnosticati precedentemente denunciati	
E: SPESE PER MEDICINALI	Spese per medicinali (deve essere presentata un'unica richiesta di rimborso medicinali alla fine dell'annualità)	
F: CURE DENTARIE	Cure dentarie da infortunio e malattia per cure odontoiatriche, estrazioni, protesi dentarie e protesi ortodontiche	
G: SPESE PER LENTI	Spese per la fornitura di lenti, comprese lenti a contatto e protesi sostitutive oculari, prescritte a seguito modifica del visus	
G: GARANZIE AGGIUNTIVE	Specificare il tipo di prestazione: a. Cure Termali _____ b. Protesi e ed Apparecchi Acustici _____ c. Interventi Chirurgici Odontoiatrici _____ d. Prevenzione Odontoiatrica _____	

Eventuali precisazioni del richiedente: \_\_\_\_\_

PRESO ATTO DELL'INFORMATIVA GIA' RICEVUTA, AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 n°196 e successive modificazioni (di seguito chiamata Legge), acconsento /iamo

- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano funzionale alla gestione ed esecuzione del contratto e alla gestione e liquidazione dei sinistri effettuato dalla Società Cattolica di Assicurazioni – Società Cooperativa
- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi/ci riguardano funzionale alla gestione ed esecuzione del contratto e alla gestione e liquidazione dei sinistri effettuato dalla Centrale Operativa;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al III comma della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al I comma della medesima informativa o obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato nella predetta informativa (paesi U.E. e paesi extra U.E.). Rimane fermo che il mio/nostro consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma del dipendente/familiare \_\_\_\_\_