

Nuova formulazione art. 12 - Rimborso spese di cura e indennità giornaliera di ricovero:

La presente garanzia si intende valida esclusivamente per la categoria Atleti Club Paralimpico e Interesse Nazionale.

La Compagnia rimborsa, nel limite del massimale di Euro 15.000,00 per anno e per persona, e dedotto uno scoperto del 10% con un minimo di € 150,00 per evento, le spese sostenute a seguito di infortunio che produca una lesione indennizzata a termine di polizza nei casi di:

- Ricovero
- Spese extra ospedaliere

Ricovero

In caso di ricovero, con e senza intervento chirurgico, a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso sono rimborsate le spese sostenute per:

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- b) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, ed esami diagnostici, durante il periodo di ricovero;
- c) rette di degenza, con esclusione delle spese voluttuarie quali bar, televisione, telefono.
- d) visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

Spese extra ospedaliere sostenute a seguito di infortunio.

La Società rimborsa le spese sostenute per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici, con il limite di Euro 800,00 per anno e per persona;

Sono, inoltre, rimborsate le spese:

- inerenti squadre di soccorso e trasporto dell'Infortunato (sia in Italia che Estero) con qualsiasi mezzo idoneo, sempre che tali spese siano conseguenti ad infortunio indennizzabile e non sia disponibile la Struttura del Servizio Sanitario Nazionale. Il limite di indennizzo è di Euro 2.000,00 per sinistro ed Euro 5.000,00 per anno assicurativo.
- per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati da medici, entro 90 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura o dall'intervento chirurgico in day hospital.

Limitazioni

Sono in tutti i casi escluse dal rimborso delle spese di cui al presente articolo le spese relative a:

- malattie mentali. Tale limitazione non si applica nei confronti dei tesserati con disabilità intellettiva e relazionale che svolgono attività sportiva paralimpica.
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico (salvo quella a scopo ricostruttivo);
- agopuntura non effettuata dal medico.

Sono escluse le spese di viaggio e/o pernottamento per parenti e/o accompagnatori.

Qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, la presente garanzia varrà per le spese o eccedenze di spese rimaste a carico dell'Assicurato stesso purché adeguatamente documentate.

I rimborsi vengono effettuati a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale, in Italia ed in Euro per un valore equivalente.

In caso di ricovero in Istituto di cura (pubblico o privato) reso necessario da infortunio e/o lesione previste nelle tabelle allegate, con o senza intervento chirurgico, l'Assicuratore rimborsa all'Assicurato una diaria per persona di euro 50,00 per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 60 giorni per evento. I primi 5 giorni di ricovero non prevedono la corresponsione di diaria.

L'Assicuratore effettuerà il pagamento dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi, soltanto a cura ultimata su presentazione di cartella clinica rilasciata dall'Istituto di cura.

INSERIMENTO FRANCHIGIA:

Inserimento della franchigia del 3%, relativa al 30%, di seguito riportiamo alcuni esempi:

ESEMPIO 1

(VALE PER TUTTE LE LESIONI DA TABELLA DECRETO INFERIORI O UGUALI AL 1,50%):

Infortunato: atleta

Lesione: rottura di un primo molare (riconosciuta in 1,50% da tabella decreto)

Percentuale indennizzo per atleti con disabilità mentale: $2 \times 1,50 = 3\%$

Franchigia 3%

Pertanto: sinistro non indennizzabile

ESEMPIO 2

(VALE PER TUTTE LE LESIONI DA TABELLA DECRETO SUPERIORI AL 1,50%):

Infortunato: atleta

Lesione: rottura ossa nasali (riconosciuta in 2,50% da tabella decreto)

Percentuale indennizzo per atleti con disabilità mentale: $2 \times 2,50 = 5\%$

Franchigia 3%

Pertanto:

Indennizzo a seguito dell'applicazione della franchigia: 2% ovvero $80.000 \times 2\% = 1.600 \text{ €}$

ESEMPIO 3

(VALE PER TUTTE LE LESIONI DA TABELLA DECRETO SUPERIORI AL 15%) :

Infortunato: atleta

Lesione: amputazione medio e anulare (riconosciuta in 18% da tabella decreto)

Percentuale indennizzo per atleti con disabilità mentale: $2 \times 18 = 36\%$

Essendo la franchigia relativa al 30%:

Il sinistro verrà indennizzato per intero: $80.000 \times 36\% = 28.800 \text{ €}$