

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi al 01/01/2025. Si precisa che non è possibile accedere alla prestazione se l'evento è certificato antecedentemente al 2025.

Al momento le sezioni "modalità di invio richiesta di rimborso" e "documentazione richiesta" sono in fase di allestimento: stiamo facendo il possibile per renderle disponibile al più presto. I rimborsi delle prestazioni effettuate dopo il 1° gennaio 2025 sono comunque garantiti, invitiamo solo ad attendere inizio febbraio per trasmettere le richieste. Ringraziamo per la comprensione.

CADIPROF, in collaborazione con Allianz S.p.A., prevede per il **coniuge o convivente more uxorio** ed i **figli conviventi e minori di 18 anni** dell'iscritto una copertura per spese e prestazioni conseguenti ad **infortunio certificato da Pronto Soccorso**.

La copertura prevede 3 tipologie di rimborso:

- **Indennità da ricovero.** In caso di ricovero in Struttura Sanitaria pubblica o privata a seguito di Infortunio certificato da Pronto Soccorso, viene riconosciuta un'indennità giornaliera di **€ 50** per ciascun giorno di degenza con limite **massimo di 30 giorni per Sinistro e per anno assicurativo**. Il primo giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati giorno unico agli effetti della liquidazione. L'erogazione avviene a periodo ultimato.
- **Indennità da ingessatura**. Viene riconosciuta indennità giornaliera di **€ 50 al giorno** in caso di ingessatura conseguente a Infortunio certificato da Pronto Soccorso, a partire dal giorno di applicazione del gesso e fino al giorno della rimozione, che deve essere certificato da un medico. **Limite massimo di 30 giorni per Sinistro e per anno assicurativo**. L'erogazione avviene a periodo ultimato.
- **Rimborso spese mediche.** Rimborso fino a concorrenza di **€ 5.000 per persona e per anno assicurativo** e con applicazione di uno **scoperto del 20% il cui importo deve essere di minimo € 75** delle spese mediche per le conseguenze di un Infortunio certificato da Pronto Soccorso e sostenute entro un anno dalla data di avvenimento dell'infortunio, relativamente a:
 - onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria;
 - uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - esami ed accertamenti diagnostici fino a concorrenza del **sotto limite di € 1.000** ;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi fino a concorrenza del **sotto limite di € 500** ;
 - trasporto dell'Assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
 - prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
 - cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Rimborso a cure ultimate e per prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio. In caso di utilizzo del SSN il rimborso è integrale senza scoperto.

Per **infortunio** si intende: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e diagnosticato/comprovato da documentazione di Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica o accreditata che abbia effettuato il primo soccorso entro 48 ore dall'evento. Il **Verbale di Pronto Soccorso** deve riportare specifica indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e la refertazione medica attestante l'entità e la sede delle lesioni. Vi deve essere l'evidenza obiettiva del trauma, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Attenzione! Ricordiamo che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari" completare la sezione con tutti i componenti del proprio nucleo e compilare le autorizzazioni privacy e dichiarazioni necessarie alla gestione delle richieste di rimborso.

Il diritto alle prestazioni per i familiari decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui il dipendente iscritto effettua l'inserimento degli stessi sul portale Cadiprof.it e cessa con la data di cessazione del lavoratore iscritto. Ovviamente per coloro che sono già presenti in anagrafica entro il 31/12/2024 la decorrenza copertura avrà inizio il 01/01/2025 se attivo al 01/01/25 anche il titolare capo nucleo iscritto.

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Decorrenza della Copertura

La copertura è valida dal **1° gennaio 2025** per eventi accaduti e certificati dopo il 1° gennaio 2025: vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi a tale data.

Beneficiari

La copertura è rivolta al **Coniuge** non legalmente separato o al **Convivente** more uxorio e ai **Figli** conviventi e minori di 18 anni dell'iscritto Cadiprof, presenti nello **Stato di Famiglia** dell'iscritto.

Oggetto della copertura

CADIPROF prevede per il coniuge o il convivente ed i figli minori, che abbiano subito un infortunio certificato dal Pronto Soccorso, la **copertura delle seguenti tre tipologie di garanzie** :

1) - INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO.

In caso di ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** per ciascun giorno di degenza, con limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

- Modulo denuncia infortunio;
- Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
- Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
- Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO), con riportato: date di ricovero e dimissione, motivo del ricovero che deve inequivocabilmente essere riferito all'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.

Importanti precisazioni:

- Il primo giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati giorno unico agli effetti della liquidazione.
- L'erogazione avviene a ricovero concluso e la richiesta va presentata in unica soluzione dopo la dimissione. Per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'indennità viene effettuata in Italia e in euro.
- Il massimale è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento di massimo 30 giorni in totale (dati anche da più infortuni) per anno assicurativo.

2) - INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DA INFORTUNIO.

Nel caso in cui, a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, il beneficiario sia portatore a domicilio di ingessatura fissa non rimovibile autonomamente, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** al giorno a partire dal giorno di applicazione del gesso e fino al giorno della rimozione, che deve essere certificato da un medico. Limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

- Modulo denuncia infortunio;
- Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
- Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio con indicazione dell'applicazione del gesso o Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero;
- Certificato medico di rimozione gesso.

Importanti precisazioni:

- L'erogazione avviene dopo la rimozione del gesso e la richiesta va presentata in unica soluzione.
- Il massimale è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento di massimo 30 giorni in totale (dati anche da più infortuni) per anno assicurativo.

3) - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.

Rimborso fino a concorrenza di **€ 5.000 per persona e per anno assicurativo** e con applicazione di uno scoperto per **Sinistro¹** del 20% con il minimo non indennizzabile di € 75, delle spese mediche sostenute per le conseguenze dirette di un infortunio certificato da Pronto Soccorso e che siano state prescritte dal Pronto Soccorso o in dimissione o da un

medico specialista, relativamente a:

- I. Interventi chirurgici: onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria, uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- II. Rette di degenza;
- III. Esami ed accertamenti diagnostici fino a concorrenza del **sotto limite di € 1.000** ;
- IV. Trattamenti **fisioterapici e rieducativi**² fino a concorrenza del **sotto limite di € 500** ;
- V. Trasporto dell'assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro a domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
- VI. Prestazioni e visite mediche, prestazioni infermieristiche, medicinali (esclusi i parafarmaci);
- VII. Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
- VIII. Cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Documentazione richiesta:

- a. Modulo denuncia infortunio;
- b. Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
- c. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
- d. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero con evidenza delle prestazioni previste effettuate, che devono essere inequivocabilmente riferite alla causa dell'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.
- e. **Prescrizione medica**³;
- f. Documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, quietanze, scontrini parlanti, **ticket**⁴) esclusivamente intestati al beneficiario che ha subito l'infortunio.

Note:

1. Scoperto per Sinistro del 20% con il minimo di euro 75,00: si applica sulla totalità (somma) dei documenti di spesa presentati purché vengano inviati in unica soluzione e siano inerenti al medesimo evento, cioè per tutte le spese i medici specialisti devono dichiarare che le stesse sono collegate al medesimo infortunio; diversamente, se viene presentata una sola spesa (o parziali), lo scoperto si applica sul singolo documento di spesa.
2. I trattamenti fisioterapici devono essere prescritti da medico specialista la cui specializzazione sia coerente con la terapia prescritta (ortopedico/fisiatra) e devono essere effettuati da personale medico abilitato alla terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati. Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi-salute, medical hotel, centri benessere anche se dotati di centro medico.
3. Tutte le spese devono essere accompagnate da prescrizione di medico specialista, la cui specializzazione sia coerente con la prestazione prescritta. Oppure devono essere state prescritte in dimissione o in pronto soccorso dal personale sanitario. Non sono accettate prescrizioni del medico di famiglia in alternativa a quelle di uno specialista.
4. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e perciò pagamento di Ticket SSN il rimborso è integrale senza scoperto.

Importanti precisazioni:

- Le spese di ciascun evento/infortunio devono essere presentate in un'unica soluzione. Il rimborso viene erogato a cure ultimate e per prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio.
- Sono coperte le prestazioni strettamente collegate all'infortunio e quindi richieste all'atto delle dimissioni nella SDO o dal Pronto Soccorso, o richieste successivamente da medico specialista purché collegate all'evento.
- I documenti di spesa (fatture, ricevute, quietanze) devono riportare la descrizione delle prestazioni effettuate.
- Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale europea.
- Esempio scoperto: Spesa di 400€, il 20% di scoperto a carico dell'iscritto è 80€ (che è maggiore del minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 400€ - 80€ = 320€; Spesa di 100€, scoperto del 20% pari a 20€ (inferiore al minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 100€ - 75€ = 25€.

Come presentare le richieste di rimborso (per tutte tre le garanzie)

La richiesta di rimborso o di indennizzo deve essere presentata telematicamente dall'iscritto Cadiprof, registrandosi e accedendo alla propria area riservata sul sito www.cadiprof.it tramite l'apposita sezione "Garanzia infortuni familiari". Basterà allegare la documentazione richiesta da ciascuna garanzia, accompagnata sempre dal Modulo denuncia infortunio, dal Certificato di Pronto Soccorso attestante l'evento e dal Certificato anagrafico dello Stato di Famiglia per provare l'appartenenza dei beneficiari al nucleo familiare dell'iscritto Cadiprof.

Al momento la sezione è in fase di sviluppo, stiamo facendo il possibile per renderla disponibile al più presto. I rimborsi delle prestazioni effettuate dopo il 1° gennaio 2025 sono comunque garantiti, invitiamo solo ad attendere per trasmettere le richieste. Ringraziamo per la comprensione.

Attenzione! Ricordiamo agli iscritti che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari", completare la sezione con tutti i componenti del proprio nucleo e compilare le autorizzazioni privacy e dichiarazioni necessarie alla gestione delle richieste di rimborso. I familiari maggiorenni dovranno prestare il consenso firmando digitalmente l'apposita Liberatoria presente in area riservata.

Per ulteriori specifiche si rimanda alla sezione Condizioni generali.

Condizioni generali e importanti precisazioni relative alla garanzia infortuni.

In caso di infortunio - Obblighi

In caso di infortunio, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve presentare denuncia scritta contenente il Verbale di Pronto Soccorso con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Codice civile. Deve altresì allegare tutta la specifica documentazione richiesta dalle singole garanzie.

Il familiare beneficiario della garanzia deve:

- presentare il certificato di stato di famiglia per provare l'appartenenza al nucleo dell'iscritto Cadiprof;
- presentare la specifica documentazione richiesta come indicato nel regolamento della copertura: indennità giornaliera per ricovero da infortunio, indennità giornaliera per ingessatura da infortunio, rimborso spese mediche da infortunio;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- le note delle spese devono essere intestate al beneficiario che ha subito l'infortunio.

Per il **diritto alle prestazioni** la **copertura** del dipendente iscritto a Cadiprof e dei suoi familiari beneficiari deve risultare attiva **alla data dell'evento e alla data delle prestazioni o spese sostenute**. L'iscritto Cadiprof deve aver provveduto a registrare i componenti del suo nucleo familiare sul portale Cadiprof. Si ricorda che la copertura del familiare si attiva con quella del titolare capo nucleo iscritto e cessa con la data di cessazione del lavoratore iscritto.

L'iscritto deve inserire, per conto del suo familiare, la richiesta di indennizzo.

Il rimborso viene erogato esclusivamente mediante bonifico bancario su conto **corrente bancario o postale intestato o cointestato al dipendente iscritto**.

Si specifica che per uno stesso evento/infortunio è possibile usufruire di tutte e tre le garanzie.

Le garanzie a favore dei familiari sono erogate a condizione che gli stessi non risultino già iscritti a Cadiprof in qualità di dipendenti titolari di copertura principale. Se un dipendente è iscritto a Cadiprof in qualità di titolare, non può essere registrato anche come familiare di un altro dipendente iscritto.

Il **termine di prescrizione** per le richieste di rimborso è di due anni dalla data dell'evento (infortunio).

Si estendono alla presente garanzia, ove applicabili, tutte le disposizioni previste dal regolamento amministrativo e dalle [Disposizioni generali](#).

Oggetto dell'assicurazione

La copertura vale in caso di Infortunio, fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Esclusioni", subito dal beneficiario nello svolgimento della propria vita privata o professionale.

Sono compresi gli infortuni subiti:

1. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;

2. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi (relativi ad atti non voluti);

3. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, purché non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;

4. in conseguenza di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra (in Paesi sino ad allora in pace), purché gli infortuni non siano conseguenza di contaminazione nucleare, biologica e/o chimica e sempreché l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trova all'estero in una nazione sino ad allora in condizioni di pace e purché non vi abbia partecipato in modo volontario;

5. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

6. asfissia non di origine morbosa;

7. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;

8. avvelenamento del sangue o infezione – escluso il virus H.I.V. – purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;

9. annegamento;

10. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, salvo quanto previsto dall'articolo "Esclusioni", lettera q);

11. ernia addominale da sforzo;

12. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, escluse le infezioni malariche e di qualsiasi altra malattia;

13. folgorazione, colpo di sole o di calore;

14. assideramento o congelamento;

15. lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive.

– Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub nonché gli infortuni derivanti da guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non (salvo quanto previsto dall'articolo "Oggetto dell'assicurazione"). Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale Assicurazione complementare infortuni dei quali sia civilmente responsabile il Contraente.

Esclusioni

La copertura non vale per gli infortuni causati da:

a) guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che l'Assicurato abbia al momento del Sinistro i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;

b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;

c) guida o uso come passeggero di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente articolo "Rischio volo";

d) pratica di sport aerei in genere;

e) pratica dei seguenti sport:

1. atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;

2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);

f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;

g) ubriachezza (con tasso alcolemico superiore o uguale a 1,5 g/l), uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;

h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;

i) da imprese temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;

j) guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo: guerre internazionali o civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, salvo quanto stabilito all'articolo "Oggetto dell'assicurazione", punto 4., e all'articolo "Rischio volo". È sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;

k) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;

l) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;

m) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura i seguenti casi:

n) conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

o) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;

p) infarto da qualsiasi causa determinato;

q) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di Polizza);

r) ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo come previsto all'articolo "Oggetto dell'assicurazione" punto 11

Persone non assicurabili

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non sono assicurabili le persone affette da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V.;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, quest'ultimo cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo a seguito di appositi accordi tra il Contraente e l'Impresa.

Termini utilizzati

Si invita a prestare attenzione alle definizioni di seguito riportate, le quali chiariscono e specificano il significato dei

termini utilizzati.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e diagnosticato/comprovato da documentazione di Pronto Soccorso.

Pronto Soccorso: assistenza medica urgente fornita in strutture sanitarie specializzate pubbliche o private.

Il Certificato di Pronto Soccorso deve riportare specifica indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e la refertazione medica attestante l'entità e la sede delle lesioni (Triage e SDO). Si specifica che l'infortunio deve essere certificato da Strutture sanitarie ospedaliere specializzate pubbliche o private, nel secondo caso accreditate e abilitate ad effettuare servizi di pronto soccorso. In nessun caso possono essere accettati, come attestazione dell'infortunio, i soli referti ambulatoriali o di un medico specialista senza il pronto soccorso. Sono inclusi verbali di Pronto Soccorso di Presidi ospedalieri in zona particolarmente disagiate (ad esempio presidi medici di montagna limitrofi alle piste da sci) che abbiano effettuato il primo soccorso o intervento della pubblica autorità.

Esclusioni : Le circostanze o eventi specifici che non sono coperti dalla polizza assicurativa.

Franchigia/Scoperto : parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Indennizzo: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.

Massimale : L'importo massimo che l'assicuratore pagherà per un sinistro o per l'intera durata della polizza.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Prescrizione del diritto: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Struttura sanitaria: ogni Casa di Cura, Istituto, Azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Strutture sanitarie gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e Soggiorno, gli Ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Ricovero: degenza comportante pernottamento in Struttura sanitaria a seguito di infortunio.

Ingessatura: mezzo di contenzione, fisso e rigido, formato da fasce gessate o da bendaggi o da altro apparecchio che immobilizza completamente un'articolazione o un segmento scheletrico e che non può essere rimosso autonomamente.

Day Hospital: ricovero in struttura sanitaria che si esaurisce in giornata.

Documentazione sanitaria: Insieme di documenti che contengono informazioni mediche relative a un paziente, come cartelle cliniche, referti di esami diagnostici, certificati medici e prescrizioni.

Medico specialista: medico chirurgo che ha conseguito una laurea in medicina e Chirurgia ed una successiva specializzazione in un ramo particolare della medicina (es. traumatologo-ortopedico-fisiatra).

Nota spese : fattura-ricevuta fiscale-scontrino fiscale intestate all'Assicurato infortunato che ne chiede il rimborso

Prescrizione medica: documento redatto da medico specialista che autorizza un paziente a ottenere un farmaco o un trattamento specifico.

Accertamento diagnostico : prestazione medica o esame clinico prescritto da medico specialista.

Apparecchi protesici : apparecchiature che permettono di sostituire parti del corpo, supplire o migliorare le funzioni compromesse (es. protesi di un arto, ortesi, carrozzina, apparecchi acustici).

Medicinali: Farmaci prescritti da un medico per trattare o prevenire malattie e condizioni mediche. Possono includere antibiotici, antidolorifici, antinfiammatori e altri tipi di farmaci. Non rientrano i parafarmaci.

Prestazione infermieristica : attività relativa all'assistenza terapeutica prescritta da medico specialista ed effettuata da infermiere specializzato.

Prestazione medica: attività (visita-esame-cura) prestata da medico specialista.

Rette di degenza: il trattamento di ricovero (es. costo camera) e le spese medico-infermieristiche. Sono escluse le

spese voluttuarie (es. televisione, bar, telefono).

Trattamento fisioterapico : terapia riabilitativa atta a recuperare funzioni compromesse da un infortunio ed effettuata da personale medico abilitato.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione: CADIPROF

Beneficiario/Assicurato: il soggetto assicurato dalla copertura prevista. Coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio e figli conviventi e minori (anche quelli in affidato preadottivo) dell'Assistito Cadiprof, risultanti nello Stato di Famiglia.

Impresa: Allianz S.p.A.