

APPENDICE N. 00082
VALORI ESPRESSI IN EURO

POLIZZA 330036028		CUNEO		codice 010 00	
CONTRAENTE FONDO ASSISTENZA UBI BANCA		ANNULLA E SOSTITUISCE L'APPENDICE N. _____			
VIA CEFALONIA 74		COASSICURAZIONI (come da allegato)			
via, piazza, n. civico BRESCIA		25124			
località		c.a.p.			
ANNUALE Rateazione		DECORRENZA dalle ore 24 del		EMISSIONE 1° QUIETANZA	
		31 12 2018 GG MM AA		31 12 2019 GG MM AA	
				SCADENZA CONTRATTO	
				31 12 2019 GG MM AA	

A modifica di quanto risulta dai precedenti documenti contrattuali, il premio della suindicata polizza viene modificato come sottoindicato:

PREMIO							
IMPONIBILE ANNUO	%	AUMENTO PER FRAZIONAMENTO		TOTALE IMPONIBILE ANNUO	IMPONIBILE DI RATA	IMPOSTA	TOTALE
251,70				251,70	251,70	6,30	258,00
Importo premio prima rata (sino al 31/12/2019)					251,70	6,30	258,00

APPENDICE N. 00082

Con la presente appendice che forma parte integrante della surriferita polizza, si prende e si dà atto che il contratto si intende rinnovato per un'ulteriore annualità e precisamente:

dalle ore 24 del 31 dicembre 2018 alle ore 24 del 31 dicembre 2019

a parziale integrazione e modifica della polizza, con decorrenza 31 dicembre 2018 sono introdotte le seguenti variazioni:

Le variazioni apportate al contratto nell'appendice n. 67 all'art. 4.1 e 4.2 sono da ritenersi abrogate e sostituite con quanto segue:

Art. 4.1 Rimborso spese ospedaliere e chirurgiche

La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute:

A) OSPEDALIERE

A.1) In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, effettuato in regime di ricovero in istituto di cura, Day Hospital per:

- Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro

soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento;

- Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, accertamenti diagnostici, e gli esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;

- Rette di degenza;

- Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, per gli esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei 120 giorni successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;

- Vitto e pernottamento in un istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di Euro 55,00 e con un massimo di giorni 150;

- Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura;

- Trasporto dell'Assicurato all'estero, in treno o con aereo o altro mezzo idoneo.

A.2) In caso di ricovero in istituto di cura che non comporti intervento chirurgico per:

- Rette di degenza;

- Assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure, medicinali riguardanti il periodo di ricovero;

- Accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici effettuati al di fuori dell'Istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero e resi necessari dall'intervento che ha causato il ricovero stesso; per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei 120 giorni successivi al termine del ricovero;

- Vitto e pernottamento in un istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di Euro 55,00 e con un massimo di giorni 150;

- Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura;

- Trasporto dell'Assicurato all'estero, in treno o con aereo o altro mezzo idoneo.

La Società rimborsa altresì le spese sostenute per tutte le terapie dovute a malattia oncologica, relative al periodo di Day Hospital.

A.3) In caso di parto non cesareo:

- Il rimborso delle spese per le rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero fino ad un massimo di Euro 5.000,00;

- Vitto e pernottamento in un istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di Euro 55,00 e con un massimo di giorni 150;

- Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura;
- Trasporto dell'Assicurato all'estero, in treno o con aereo o altro mezzo idoneo.

A.4) Interventi chirurgici di correzione del visus

La Società rimborsa altresì le spese relative agli interventi per la correzione o l'eliminazione di vizi di refrazione, con deficit visivo per ciascun occhio pari o superiore alle 4 diottrie, eseguiti sia in struttura ospedaliera che ambulatoriale, con il massimo di euro 3.000,00 (come rimborso una tantum) per ciascun assicurato.

CONDIZIONI APPLICABILI AI PUNTI PRECEDENTIA.1) A.2) A.3) e A.4):

La presente assicurazione è prestata fino a concorrenza della somma di Euro 150.000,00, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato, qualunque sia il numero dei sinistri.

Il rimborso delle spese verrà effettuato previa detrazione dello scoperto del 10% con il minimo di euro 350 per le prestazioni eseguite in rete convenzionata, in alternativa previa detrazione dello scoperto del 15% con il minimo di 1.500 euro per le prestazioni eseguite fuori rete convenzionata, sulle spese effettivamente sostenute e documentate.

Lo scoperto non viene applicato al ticket, alle spese sostenute per parto non cesareo di cui al punto A.3 e alle spese per interventi chirurgici di correzione del visus di cui al punto A.4.

Le eventuali spese precedenti e successive al ricovero o all'intervento elencate nel presente articolo al punto A.1 e A.2 saranno oggetto di rimborso o pagamento alla struttura convenzionata da parte della Società previa applicazione di uno scoperto del 15% che rimarrà a carico dell'assicurato, esclusi eventuali ticket.

Art. 4.2 Trasformabilità della prestazione: indennità sostitutiva

L'assicurazione di cui alla presente polizza si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

E' data facoltà a ciascun assicurato di rinunciare al rimborso delle spese e optare per una indennità per ogni giorno di ricovero di Euro 130,00 per persona, per un massimo per ciascuna persona di n. 100 giorni per anno.

Tale indennità viene corrisposta a partire:

- Dal primo giorno per i ricoveri di cui all'art. 4.4 Interventi chirurgici ad alta specializzazione
- Dal quarto giorno successivo a quello del ricovero.

In caso di terapie oncologiche svolte all'interno o meno del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponde una indennità di Euro 65 con il massimo di 100 giorni per annualità assicurativa per ogni giorno di terapia effettuata in regime

ambulatoriale, in Day Hospital o in regime di ricovero ospedaliero. La corresponsione della diaria in caso di terapie oncologiche avverrà senza applicazione di franchigia.

CONTEGGIO DEL PREMIO

Si provvede al conteggio del premio per l'annualità dal 31/12/2018 al 31/12/2019 nei seguenti termini:

- Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione

LETTERA A) ASSICURATI E PREMI

A.2) PREMIO

Il premio annuo, comprensivo di imposta, per ogni unità assicurata (persona o nucleo familiare) è stabilito nella misura di Euro 350,00; il Contraente al perfezionamento dell'assicurazione si impegna pertanto a pagare il premio secondo le modalità previste dall'articolo 1.6 "Regolazione del Premio".

Alla firma del presente atto l'Assicurata versa l'importo di Euro 258,00.

Fermo il resto.

La presente appendice forma parte integrante della suindicata polizza.

CUNEO, li 28/12/2018

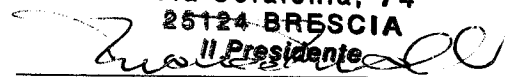
Generali Italia S.p.A.



FONDO ASSISTENZA UBI

Via Cefalonia, 74
25124 BRESCIA

Il Presidente



Il pagamento dell'importo di euro 258,00 è stato effettuato in mie mani addì 28/12/2018 alle ore 10. L'ACQUISITORE _____

GENERALI

Generali Italia S.p.A.
Agenzia Generale di CUNEO
Via Cascina Colombaro, 34 - Tel. 0171456811