

REGOLAMENTO DELLE COPERTURE INTEGRATIVE "ACSI X TE"



Glossario

Associato: la persona fisica, iscritta alla ACSI, associata alla CASSA EASY, il cui interesse è protetto dalla copertura integrativa, residente e domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Cartella clinica: il documento ufficiale redatto durante il Ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale, contenente le generalità dell'Associato, la diagnosi, l'anamnesi patologica, prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Associato, che sottoscrive la copertura integrativa e si impegna al versamento delle quote associative e del Contributo aggiuntivo nei confronti di Cassa Easy.

Contributo: la somma dovuta dal Contraente ad Cassa Easy per la copertura integrativa scelta ai sensi del presente Regolamento.

Domicilio: il luogo dove l'Associato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

Evento: il fatto dannoso o l'insorgenza della patologia, per i quali si attiva la copertura integrativa.

Indennizzo: la somma sostitutiva del rimborso, richiesta in sostituzione dello stesso ad Cassa Easy al verificarsi di un evento.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili all'Associato, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di struttura sanitaria pubblica, attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento, che abbiano attinenza con le prestazioni garantite dal presente Regolamento.

Ingessatura: il mezzo di contenzione costituito da fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico e pertanto non amovibile autonomamente dall'Associato, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata. Non generano diritto a indennità o rimborso le contenzioni di singole dita di mani o piedi.

Intervento chirurgico: l'atto medico realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Non sono considerati Interventi chirurgici né le riduzioni incruente di fratture e lussazioni, né gli accertamenti diagnostici o di controllo, anche quando invasivi o comportanti prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e/o per l'introduzione di idoneo strumento all'interno dell'organismo. Non sono altresì considerati Interventi chirurgici i soli trattamenti sanitari a scopo terapeutico, quali cure oncologiche o somministrazione di qualsivoglia medicinale, anche tramite cruentazione dei tessuti.

Indennità Sostitutiva: Indennità, che viene riconosciuta in sostituzione sia del rimborso delle spese per la prestazione effettuata in SSN durante il ricovero, che delle spese pre/post effettuate ad esso connesse.

Infortunio Odontoiatrico: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso e radiografie o altra diagnostica radiologica, esclusivamente di struttura sanitaria pubblica

Ipazia Service Srl: società, di cui si avvale Cassa Easy, preposta al convenzionamento del Network sanitario e alla lavorazione e liquidazione delle pratiche di rimborso avanzate dagli aventi diritto.

Malformazione/Difetto fisico/Congenite: la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o acquisite durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale: la somma massima che la Cassa Easy si impegna a risarcire a titolo di liquidazione dell'evento secondo le condizioni stabilite nel presente regolamento. Il massimale si intende quale limite globale di assistenza, per anno e per nucleo (qualora sottoscritto in tale ultima formula).

Medicina alternativa o complementare / Medicina non ufficiale: le pratiche mediche "non convenzionali" definite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: agopuntura, fitoterapia, ossigenoterapia medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina tradizionale cinese, omotossicologia, osteopatia, chiropratica.

Cassa / Impresa: Cassa di Assistenza Sanitaria Cassa Easy.

Patologie/malattie pregresse: stati patologici o malattia già conosciute, accertate o diagnosticate e quindi esistenti antecedentemente alla data di decorrenza della copertura, ad eccezione delle malformazioni congenite che risultano essere sempre escluse da ogni rimborso.

Ricovero: la degenza documentata da copia conforme all'originale della cartella clinica dell'Associato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Rimborso: la somma di denaro dovuta all'Associato, in caso di evento, rimborsabile secondo il presente Regolamento.

Scoperto / Franchigia: quota di spesa a carico dell'Associato, espressa in percentuale e/o in quota fissa e /o in numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Associato.

Copertura Integrativa: la copertura integrativa sottoscritta con CASSA EASY.

Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi: le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate e fatturate esclusivamente presso Istituti di Cura, Centri Medici e medici specialisti regolarmente iscritti all'Albo, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili ai sensi del presente regolamento. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica. Ogni ciclo di Trattamenti fisioterapici, rieducativi e riabilitativi deve essere prescritto da medico specialista la cui specializzazione sia congrua con la patologia certificata.

Visita specialistica: la visita che viene effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce.

Norme Generali che Regolano la Copertura Integrativa

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del socio di Cassa Easy, iscritto ad ACSI. Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire ai soci uno strumento di consultazione rapido e una guida all'utilizzo delle coperture integrative. Vuole inoltre aiutare il socio e gli aventi diritto, all'utilizzo delle garanzie guidandoli dal momento della prima denuncia di un evento fino all'erogazione delle prestazioni. I dati riportati nel presente regolamento rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione.

Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Cassa Easy provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla Cassa Easy per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente o di chiunque sia beneficiario della copertura integrativa relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento della copertura integrativa e relativa esclusione da Socio della Cassa per comportamento scorretto verso la Cassa stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza della Copertura integrativa – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera dalla Cassa Easy. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Contraente.

Art. 1.4 - Durata e proroga della Copertura Integrativa

Il presente piano sanitario ha durata annuale.

Eventuale recesso da parte del solo Beneficiario della Copertura dovrà essere inviato mediante lettera raccomandata a/r e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della data di decorrenza indicata nella lettera di benvenuto. L'eventuale recesso dovrà essere inviato a Cassa Easy con sede in Via della Ferrovia, 40, 01100, Viterbo (VT) oppure cassaeasy@pec.it.

Art. 1.4.1 – Validità del Copertura Integrativa in Convenzione

Qualora la presente copertura integrativa ed il relativo contributo aggiuntivo operino in regime di Convenzione, la validità di quest'ultima costituisce conditio *sine qua non* della validità della copertura integrativa stessa. Pertanto, la cessazione per qualsiasi ragione, della Convenzione sottostante, determinerà automaticamente la cessazione o modifica della presente copertura integrativa alla sua prima scadenza annuale.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di negoziazione assistita

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla negoziazione assistita che dovrà essere esperita dalle parti. Qualora la controversia non fosse stata risolta gli aventi diritto potranno rivolgersi presso il Tribunale di

Tivoli, fermo restando per Cassa Easy non applicabile l'esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 e s.m.i., (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art.1.6 – Modifiche del Regolamento della Copertura Integrativa

Le eventuali modifiche del presente Regolamento devono essere fatte per iscritto dalla Cassa Easy.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

I Beneficiari della Copertura sanitaria devono dare comunicazione scritta a Cassa Easy - a mezzo raccomandata a/r - di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto del presente Regolamento. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati dalla Società in quanto riconducibili a uno stato di non associabilità della persona (v. art. 2.4) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso e/o indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura.

Art. 2 - Precisazioni e delimitazioni della Copertura Integrativa

Art. 2.1 - Persone garantite

La presente copertura integrativa copre le persone fisiche in possesso della tessera ACSI in corso di validità purché residenti o domiciliati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano

Art. 2.2 - Limiti di età

Sono associabili le persone fisiche senza limiti d'età e che siano regolarmente iscritte ad ACSI. La garanzia si intende prestata senza limiti di età a condizione che le attività siano svolte nelle occasioni e circostanze previste dai regolamenti sportivi e dai calendari o da accordi dei soggetti obbligati, purché definiti in data antecedente all'evento che ha generato l'Infortunio.

Art. 2.4 - Persone non associabili

Non sono associabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, Alzheimer, patologie cognitive e demenze in generale, Parkinson. Altresì non sono associabili le persone affette da obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40) nonché coloro che fanno uso di antipsicotici assunti regolarmente per scopi terapeutici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di associabilità degli Associati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la copertura. Il controllo preventivo sullo stato di associabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Copertura di nuovi Associati. Premesso che Cassa Easy non avrebbe acconsentito a stipulare la presente Copertura laddove avesse saputo che l'Associato - al momento della stipulazione - era affetto, ovvero era stato affetto, dà anche solo una delle patologie sopra elencate, la presente copertura dovrà considerarsi annullabile e i Sinistri nel frattempo verificatisi non rimborsabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa grave da parte del Contraente. Ad ogni modo, se la presente copertura riguarda più Associati, il presente Regolamento sarà valido per quegli Associati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente, fermi i limiti previsti nel presente Regolamento. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Associato una o più di tali affezioni o Malattie non associabili, il Contraente e/o il relativo Associato sono tenuti a comunicarlo per iscritto a Cassa Easy, in quanto tale fattispecie costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula della presente copertura. Resta inteso che al verificarsi degli eventi che comportino la non associabilità dell'Associato Cassa Easy, oltre a non concedere il rimborso richiesto.

Art.2.5 - Efficacia delle garanzie – Termini di Carenza

Le garanzie decorrono:

- 1) Per gli Infortuni dalle ore 24:00 del giorno di efficacia della copertura integrativa;
- 2) per le cure dentarie a seguito di Infortunio, dalle 24:00 del giorno di efficacia della copertura integrativa;

Art. 2.5.1 - Efficacia delle garanzie integrative di altre garanzie assicurative

La presente copertura integrativa è operante a secondo rischio ed a integrazione dei massimali e le franchigie previste dalle altre coperture assicurative sottoscritte di cui risultano già beneficiari i tesserati ACSI. Tali garanzie verranno

erogate tramite una contribuzione volontaria da parte della stessa cassa per garantire le prestazioni facenti parte della scheda tecnica.

Nel caso in cui le prestazioni facenti parte della presente copertura integrativa operano invece come primo rischio la Cassa Easy applicherà le condizioni previste nella scheda tecnica.

Art. 2.6 - Estensione territoriale

Le garanzie della copertura integrativa, nei limiti stabiliti dalla copertura prescelta, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole garanzie. In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta avente corso legale in Italia.

Art. 2.7 - Esclusioni

La copertura integrativa non sarà operante nei seguenti casi.

Art. 2.7.1 - Esclusioni Infortuni e Malattia

Ferme le fattispecie di non associabilità di cui all'art. 2.4, sono esclusi dalla presente copertura gli Infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da:

- guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- guida di natanti a motore e mezzi aerei, salvo che l'Assicurato sia a bordo, in qualità di passeggero, di natante o di aereo di Società che gestisce linee regolari;
- affezione, contagio, intossicazione;
- inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti e movimenti tellurici;
- eventi determinati da un'azione costituente reato commessa dal soggetto assicurato o dalla sua partecipazione a risse o tumulti o dalla violazione di divieti comunque posti dall'ordinamento statale o dall'ordinamento sportivo;
- conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, a uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- conseguenti all'assunzione di sostanze dopanti, in violazione delle norme dell'ordinamento statale o dell'ordinamento sportivo accertata in base alle normative vigenti;
- occorsi in occasione di partecipazione a imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i Sinistri direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, infezione, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito.
- connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo
- conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da Infortunio,
- le ernie di origine non traumatica e gli infarti non rientrano nella garanzia prestata;
- paracadutismo (tranne kite surf) /parapendio /base jumping/ bungee jumping;
- speleologia;
- scalata di roccia e scalata di ghiaccio oltre il 3°grado, arrampicata libera (freeclimbing), sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, sport motoristici, equitazione e/o ippica, ciclismo;
- pugilato quando non è praticato in allenamento;
- immersioni se effettuate senza l'assistenza di scuola specializzata ed in presenza di idoneo istruttore;
- Delitti e/o Fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati dal Codice della Strada;
- Colpa grave dell'Assicurato e atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- Suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- Atti di Terrorismo e tumulti popolari;
- Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto.

Art. 2.7.2 – Altre esclusioni

Oltre a quanto previsto al precedente art. 2.7.1, per le prestazioni di Assistenza, Malattia e Infortunio, sono inoltre previste le limitazioni aggiuntive che seguono.

- 1) Cassa Easy non riconosce, e pertanto non rimborsa, spese per interventi di assistenza, malattia e infortunio non autorizzati preventivamente dalla Struttura Organizzativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 2) Cassa Easy non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono fornite:
 - a. per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
 - b. per i viaggi intrapresi dall'Associato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici;
 - c. in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente;
 - d. per le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 3 - Variazioni del contratto di adesione

Art. 3.3 - Variazione residenza

Il Contraente/Beneficiario ha l'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r oppure via pec da inviare a: Cassa Easy con sede in Via della Ferrovia, 40, 01100, Viterbo (VT) oppure cassaeasy@pec.it.

Resta inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, la copertura cessa con effetto immediato e Cassa Easy non rimborserà al Contraente il contributo pagato e non goduto.

Sezione 4: Area Indennità

Art 4.1- Indennità da Ricovero Istituto di cura

Nel caso in cui si necessitasse di essere ricoverati in struttura pubblica o clinica privata per un Intervento Chirurgico, rimborsabili secondo il presente Regolamento, il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario facendo riferimento sempre alla franchigia contrattuale consultabile nella scheda tecnica e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Art 4.2- Indennità Rimborso Spese Mediche da infortunio

In caso di infortunio rimborsabile secondo il presente regolamento il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

Nel caso specifico verranno rimborsate le spese documentate rimaste a carico del beneficiario per:

- Visite ed accertamenti diagnostici
- Medicinali prescritti da medici curanti
- Ticket sanitari derivanti da ricovero con intervento chirurgico
- Cure fisioterapiche solo se l'infortunio abbia avuto come conseguenza un ricovero ospedaliero con un minimo di due giorni di pernottamento

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Art 4.3- Indennità Immobilizzazione

In caso di infortunio rimborsabile secondo il presente regolamento il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

La garanzia sarà corrisposta dietro presentazione di idonea documentazione medica che certifica l'applicazione di gessatura, tensoplast, apparecchi protesici, fissi o rimovibili (compreso tutore) da personale specializzato medico o paramedico. Tale documentazione dovrà essere comprensiva di certificati medici attestanti le date di applicazione e di rimozione di modo da certificare l'evento ed il diritto all'indennità.

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Art 4.4- Indennità Spese Odontoiatriche

In caso di infortunio rimborsabile secondo il presente regolamento il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

La garanzia permette di richiedere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche rese necessarie a seguito di infortunio avvenuto in corso di copertura e sempreché le prestazioni stesse vengano effettuate durante il periodo di validità della copertura. Il rimborso delle spese sarà effettuato esclusivamente previa presentazione di apposita certificazione di Pronto Soccorso comprovante l'Infortunio e relativa ortopanoramica attestante le lesioni traumatiche.

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Art 4.5- Indennità Familiari

In caso di infortunio rimborsabile secondo il presente regolamento il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

Qualora l'associato minorenni beneficiario della copertura integrativa necessiti, a causa delle proprie condizioni fisiche derivanti dall'infortunio, di un accompagnatore che lo assista per tutte le cure e gli accertamenti la Cassa Easy riconoscerà un'indennità che sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e la stessa si intende per evento e per anno.

L'accompagnatore si intende il genitore o tutore del minorenni e lo stesso, qualora ricopre un ruolo da lavoratore dipendente, dovrà dimostrare di aver richiesto un minimo di un giorno di ferie o permesso lavorativo nel giorno della prestazione effettuata dall'associato minorenni beneficiario e richiedere al medico o struttura di rilasciare eventuale documentazione che certifichi la presenza dell'accompagnatore, mentre se svolge attività di libero professionista o disoccupato dovrà richiedere al medico o struttura di rilasciare eventuale documentazione che certifichi la presenza dell'accompagnatore ed inoltre richiedere 3 giorni prima della prestazione (si intendono giorni lavorativi) alla Cassa Easy autorizzazione della richiesta della presente garanzia.

La Cassa Easy riconoscerà l'indennità solo ed esclusivamente se viene allegata la rispettiva fattura di pagamento della prestazione medica effettuata dal beneficiario con la rispettiva documentazione sopra citata da parte dell'accompagnatore.

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Art 4.6- Indennità Perdita Anno Scolastico

In caso di infortunio rimborsabile secondo il presente regolamento il beneficiario della presente copertura integrativa può richiedere l'indennità relativa alla somma prestabilita riportata nella scheda tecnica di ogni tipologia di tesseramento inerente alle coperture assicurative sottoscritte.

Qualora l'associato minorenni beneficiario della copertura integrativa, a causa delle proprie condizioni fisiche derivanti dall'infortunio, perde l'anno scolastico la Cassa Easy riconoscerà un'indennità che sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e la stessa si intende per evento e per anno.

L'erogazione dell'indennizzo avverrà a seguito di presentazione della documentazione attestante la perdita dell'anno scolastico e dopo previo controllo da parte della Cassa Easy.

Tale indennità sarà corrisposta in un'unica soluzione tramite un indennizzo forfettario e si intende per evento e per anno. L'indennità corrisposta sarà sempre nei limiti di quanto disposto nelle condizioni contrattuali del presente Regolamento e nei limiti di massimali della scheda tecnica di riferimento.

Sezione 5: Modalità di erogazione delle Prestazioni

Art. 5.1 - Centrale Salute

Per tutto il corso di validità della copertura integrativa, l'Assistito avrà a disposizione il supporto della Centrale Salute di Cassa Easy che è incaricata di:

operare come Centrale Salute attraverso il Numero telefonico dedicato **0774.768740**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 11:30 e dalle 14:00 alle 16:30 per:

- Informazioni in merito alle corrette modalità di richiesta di rimborso delle spese sostenute;
- Informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso.

Sarà possibile quindi contattare e/o scrivere alla Centrale Salute per ricevere i servizi/prestazioni del presente Sussidio ai seguenti recapiti:

Numero Telefonico dedicato **0774.768740**

Fax: **+39.06.89184300**

E-mail: **sinistri@cassaeasy.com**

Indirizzo: **Via Maremmana, 1, Nerola, Roma**

Art. 5.2 – Obbligo del beneficiario in caso di sinistri derivanti da infortunio

In caso di Sinistro, l'associato deve fornire la denuncia dell'Infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata tassativamente, a pena di decadenza, dalla copia della tessera e dalla copia del verbale di Pronto Soccorso attestante l'Infortunio alla Società entro 10 (dieci) giorni - a pena di decadenza – dal giorno in cui l'Infortunio si è verificato ai seguenti indirizzi:

- Easy care Srl – Sede legale Via Belluno 69 01100 Viterbo (VT) – E-MAIL sinistri-acsi@easy-caresrl.it

Nel caso di Sinistro mortale, la denuncia deve essere presentata o inviata nel termine di 5 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Beneficiario ne abbia avuto la possibilità.

La denuncia dovrà essere sottoscritta dal Tesserato (Associato Beneficiario) che ha subito l'Infortunio, dal Presidente della rispettiva Società Sportiva di appartenenza e dal Presidente del Comitato Provinciale ACSI.

L'Associato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.

Avvenuto l'Infortunio, l'associato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la Morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Cassa Easy.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico del beneficiario, salvo che siano espressamente comprese nella garanzia. Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Cassa Easy si riserva il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo ad atti, contratti e ogni altro documento probatorio. L'Associato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 5.3 - Documentazione da inviare per le richieste di rimborso

Ai moduli di richiesta va sempre allegata la seguente documentazione:

- Copia Tessera iscrizione ACSI;
- In caso di richiesta di rimborso per le prestazioni conseguenti ad infortunio, si richiede copia del verbale di pronto soccorso o altro presidio ospedaliero, da reperirsi entro le 48 ore successive all'evento, in cui si attesti su dichiarazione dell'assistito, data, luogo e modalità di accadimento dell'evento occorso; sarà facoltà della Cassa richiedere ulteriori dichiarazioni.
- Copia della cartella clinica e/o di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'associato;
- Copia delle fatture relative alle spese sostenute, debitamente quietanzate nonché, per il rimborso delle spese relative ai medicinali del post-ricovero, prescrizione medica, scontrino parlante;
- Per la liquidazione delle prestazioni relative alle indennità per perdita anno scolastico e familiari sarà necessario presentare il documento di spesa e referto con esito delle prestazioni eseguite comprensiva della documentazione richiesta come riportato negli articoli 4.5 e 4.6
- Eventuale documentazione medica proveniente da un paese diverso dall'Italia, dovrà pervenire in lingua italiana con apposita traduzione. In mancanza di tale traduzione la richiesta di presa in carico (o di rimborso) non potrà essere presa in considerazione.

Cassa Easy si riserva in qualsiasi momento la possibilità di richiedere tutta la documentazione originale relativa alle richieste di rimborso presentate.

Art. 6 – Integrazioni al presente regolamento

Resta inteso che alla data del 1° Gennaio di ogni anno successivo alla scadenza della copertura di riferimento, l'annualità di copertura sarà considerata chiusa, indipendentemente dal suo rinnovo, e che tutte le richieste di rimborso per l'anno di riferimento assicurativo dovranno essere presentate entro i 60 gg. successivi alla scadenza.

Pertanto, i beneficiari dovranno inviare le domande di rimborso entro e non oltre i 60 gg dalla scadenza della copertura dell'anno di riferimento del sinistro.