

## NOTE INFORMATIVE SULLE MODALITA' DI RIMBORSO

La Compagnia SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONI ASSICURAZIONI RECLA S.R.L. (polizza n. 625.31.300599) rimborsa le spese sostenute per le **prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio** fino ad un massimo di € 5.200,00 per singolo assicurato.

Tale somma potrà avere ad oggetto, a titolo esemplificativo, le spese sostenute in occasione di: onorari dei chirurghi e dell'equipe medica, uso della sala operatoria, rette di degenza in ospedali o cliniche, medicinali prescritti dal medico curante, onorari dei medici, accertamenti diagnostici, trasporto dell'Assicurato in ospedale, clinica o medico specialista, esami di laboratorio, cure e visite mediche, cure di rieducazione, riabilitazione, etc. rimborso spese occhiali, rimborso spese dentarie e per apparecchi ortodontici e/o protesi in genere.

**LENTI:** le spese sostenute per la sostituzione di occhiali o lenti danneggiate durante l'attività scolastica a seguito di infortunio risultante da idoneo certificato medico sono rimborsate sino ad un massimo di € 520,00 per assicurato col limite di € 155,00 per la montatura.

**CURE DENTARIE:** le spese sostenute per le cure odontoiatriche sono rimborsate fino ad un massimo di € 2.600,00 per sinistro. Qualora, in base ad idonea documentazione medica, la cura non possa essere immediatamente effettuata e/o si protragga nel tempo, è possibile optare per un indennizzo forfettario pari a € 1.000,00 per ogni dente rotto, scheggiato o comunque danneggiato a seguito dell'infortunio, fermo restando il limite di indennizzo di € 2.600,00 per ciascun sinistro. Tale possibilità va comunque concordata e autorizzata preventivamente dalla compagnia assicuratrice.

**DIARIA DA RICOVERO:** nel caso di ricovero presso un istituto di cura pubblico o privato è liquidata una diaria pari a € 52,00 per ciascun giorno di ricovero previa applicazione di una franchigia di tre giorni e per un massimo di 30 giorni di degenza. Ai fini del rimborso deve essere allegata copia della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'istituto di cura attestante la durata del ricovero.

**FRANCHIGIA:** a ciascun sinistro viene applicata una franchigia fissa di € 100,00

**FRANCHIGIA per invalidità permanente: 3% assoluta**

**DOCUMENTAZIONE MEDICA ATTESTANTE LE SPESE SOSTENUTE:** ai fini del rimborso deve essere allegata al modello di richiesta di risarcimento, opportunamente compilato e sottoscritto dal richiedente (alunno se maggiorenne o genitore), **in originale tutta la documentazione delle spese sostenute certificati medici, referti, prescrizioni e relativi ticket, fatture, ricevute fiscali debitamente quietanzate, scontrini ecc.**

### NOTE OPERATIVE

- Se sul modello di richiesta di rimborso spese per prestazioni sanitarie, relativamente alle ulteriori spese, è stata barrata la casella **NO**, l'Assicurazione avvia subito la procedura di rimborso con successiva archiviazione dell'infortunio.
- Se sul modello di richiesta di rimborso spese per prestazioni sanitarie, relativamente alle ulteriori spese, è stata barrata la casella in previsione di prestazioni mediche protratte nel tempo e quindi di più richieste di rimborso, l'Assicurazione liquida la spesa complessiva al termine della cura ovvero a guarigione avvenuta; in tal caso è opportuno allegare all'ultima richiesta di rimborso una dichiarazione di fine cura.
- Poiché le **richieste di rimborso** devono comunque pervenire **all'Assicurazione entro il termine di due anni dal giorno dell'infortunio** ex art. 2952 comma secondo CC, **nel caso di cure che si protraggono** oltre tale termine è necessario comunicare alla compagnia assicuratrice tale circostanza e chiedere **l'interruzione del termine di prescrizione**. Tale richiesta consentirà di tenere aperto il sinistro per altri due anni e dovrà essere rinnovata di volta in volta all'approssimarsi della scadenza biennale se le cure mediche dovessero distribuirsi su più anni. L'onere spetta sull'avente diritto ovvero sull'alunno se maggiorenne sul Genitore o altro soggetto legittimato a rappresentare gli interessi dello stesso, nel caso di alunni minorenni o incapaci per legge.
- per l'interruzione del termine di prescrizione deve essere inviata una raccomandata AR direttamente a **CATTOLICA SERVICES – LIQUIDAZIONE SINISTRI – Via Brennero, 13 – 38122 TRENTO –**
- Le richieste di rimborso con l'allegata documentazione di spesa devono pervenire, per il tramite della scuola, al Servizio infanzia e istruzione del primo grado – Ufficio istruzione del primo ciclo, che provvederà a consegnarle all'Assicurazione.