

Appendice di Dichiarazione n. 111433470

Contraente: C.A.M.P.I.
Sede Sociale: VIA DEI GRACCHI 60 - 00192 ROMA (RM)
Partita IVA: 04935711004

Polizza n: 77560012 - Mid Corporate
Ramo: 11 - MODELLO GENERICO INFORTUNI
Agenzia: 137000 - CHIAVARI
Codice Autorizzazione: QN03G40444

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza sopraindicata, si prende atto tra le parti, con effetto dalle ore 24.00 del 30/04/2018, di quanto segue:

viene inserita la seguente garanzia:

Art. 3.29 - Rimborso spese mediche.

A richiesta dell'Assicurato e contro versamento del relativo Premio, la Società rimborsa all'assicurato, per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini di Polizza, le spese mediche sostenute per:

- analisi di laboratorio ed accertamenti diagnostici;
- prestazioni mediche specialistiche (con esclusione di sostituzione di dispositivi protesici di qualsiasi genere);
- trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti da un medico e praticati da professionisti in possesso di regolare abilitazione, fino ad un massimo di Euro 1.500,00 per sinistro;
- in casodiricovero in struttura sanitaria pubblica o privata, con o senza intervento chirurgico, day hospital, day surgery e/o intervento chirurgicoambulatoriale, anche le spese per: rette di degenza, onorari dei medici curanti, medicinali, diritti di camera operatoria, materiali di intervento (compresi i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento con l'esclusione di protesi posizionate anteriormente al sinistro);
- spese per il trasporto in ambulanza o altro mezzo di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio e viceversa, con il limite per sinistro del 10% del massimale assicurato.

Il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato e' effettuato: a cura ultimata; per le prestazioni mediche effettuate entro 18 mesi dalla data di avvenimento dell'infortunio, fino a concorrenza dell'importo complessivo di Euro 7.500,00 per anno assicurativo e previa deduzione di una franchigia di Euro 100,00 per sinistro.

Il premio lordo annuo integrativo base sara' di Euro 45 per i figli fino al 26[^] anno e di Euro 54,00 per tutti gli altri assicurati per le adesioni del primo semestre.
Per le adesioni del secondo semestre il premio viene calcolato al 60%.

Fermo ed invariato il resto

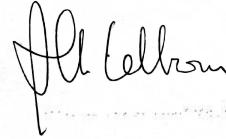


Appendice di Dichiarazione n. 111433470

Sottoscritto il _____, in _____


Allianz S.p.A.
BOTTO ELVIO & STEFANO S.a.s.
Arenas e Suardi
Corso Garibaldi, 32
Tel.: 0185.598885 - 0185.598878
Fax: 0185.305432

**CASSA ASSISTENZA MUTUA
PSICOLOGI ITALIANI**
Il Presidente



Firma del Contraente/Legale Rappresentante 