



ZEFIRO



**Copertura Rimborso Spese Mediche per:**

- Collaboratori di Società o Enti in convenzione con Felsa Cisl
  - Dirigenti Sindacali , operatori sindacali ed iscritti FELSA
- Sono esclusi i relativi nuclei familiari.

**CONDIZIONI CONTRATTUALI**

Garanzie e sottolimiti	Massimali per anno Scoperti e franchigie
<b>A) Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici ( previsti nella tabella"3" allegata )</b>	<b>€. 20.000,00</b>
In strutture sanitarie convenzionate con FONDIARIA SAI	Nessuno scoperto o franchigia , con pagamento diretto della Compagnia
In strutture sanitarie private non convenzionate con FONDIARIA SAI	Franchigie Scoperto 20 % Minimo non indennizzabile €. 500,00
<b>Sottolimiti, la somma assicurata per :</b>	
- Accertamenti Diagnostici	30 gg. Pre intervento
- Rette di degenza in strutture non convenzionate	Massimo €. 100,00 al giorno
- Trasporto dell'assicurato	€. 500,00 in Italia , €. 1.000,00 estero
- Acquisto o noleggio di apparecchiature	€. 1.000,00
- Accompagnatore	Previsto rimborso
- Assistenza infermieristica durante ricovero	50Euro giorno max 30 giorni
<b>Diaria Sostitutiva</b>	
- In caso di ricovero presso SSN	<b>Dal 2° giorno €. 70,00 per massimo 90 giorni</b>
<b>B) Ricoveri per altri interventi Chirurgici ( diversi da quanto previsto al punto A)</b>	<b>Solo Diaria Sostitutiva</b> €. 60,00 massimo 60 giorni Senza franchigia in giorni
<b>- Rimborso spese pre o post ricovero</b>	<b>Max 2.000 Euro per anno</b>
<b>C) Intervento Chirurgico ambulatoriale o in Day Hospital</b>	<b>Solo Diaria Sostitutiva</b> €. 60,00 massimo 10 giorni <b>Senza franchigia in giorni</b>
<b>D) Ricovero per parto fisiologico o aborto terapeutico</b>	<b>Solo Diaria Sostitutiva</b> €. 60,00 massimo 60 giorni <b>Senza franchigia in giorni</b>
<b>E) Ricovero per eventi diversi da A) , B) , C) e D)</b>	<b>Solo Diaria Sostitutiva</b> <b>Dal 2° giorno €. 50,00 massimo 30 giorni</b>
<b>F) Applicazione Gessatura , in seguito ad infortunio , deve essere certificata mediante idonea documentazione di un Pronto Soccorso o di altro centro medico indicante la data di apposizione .</b>	<b>Solo Diaria Sostitutiva</b> €. 30,00 massimo 30 giorni
<b>G) Ospedalizzazione domiciliare in seguito malattia o infortunio</b>	<b>Disponibile rete convenzionata per servizi domiciliari, max 10.000 Euro anno</b>
<b>H) Assistenza infermieristica domiciliare</b>	<b>Rimborso fino a 25 Euro /giorno per max 60 giorni per persona per anno assicurativo.</b>
<b>Le garanzie si intendono operative , per richieste di rimborso per parto , malattie di gravidanza e puerperio, dopo 270 giorni dalla data di ingresso in copertura .</b>	



ZEFIRO



## **VADEMECUM** **per la gestione dei sinistri .**

La gestione dei sinistri viene affidata alla Società **SERVIZI SANITARI**, collegata alla Spett.le Compagnia **FONDIARIA-SAI**, con sede in Via Senigallia 18/2 , Milano

□ **Procedura generale :**

- In caso di necessità di utilizzo delle prestazioni previste dal CONTRATTO , è indispensabile contattare telefonicamente il Centro Servizi Sanitari .
- Lo stesso potrà fornire tutte le indicazioni sull'operatività della garanzia , sulle strutture mediche convenzionate e su qualunque altra informazione possiate ritenere utile .

**Dall'Italia nr. Verde 800.90.30.63**  
**Dall'Estero nr. +39 (0) 80.385.32.01**

### **E' indispensabile comunicare al centro Servizi Sanitari i riferimenti della polizza stipulata e precisamente :**

Compagnia di Assicurazione: **FONDIARIA-SAI**  
Contraente: **ALAI - CISL**  
Nr. Polizza : **M58701661/05**  
**VOSTRE GENERALITA'**

□ **Suggerimenti :**

Si elenca di seguito la documentazione che generalmente viene richiesta in fase di liquidazione di un sinistro , tale documentazione non viene talvolta richiesta in caso di utilizzo di struttura sanitaria convenzionata con la Compagnia :

- un certificato medico attestante l'esistenza di una patologia ( Malattia o Infortunio ) , la richiesta di visite , di esami diagnostici , di Ricovero o Intervento
- I referti medici e ogni altra documentazione sanitaria giustificativa ( risultati diagnostici , cartella Clinica , ecc. )
- Le fatture di spesa debitamente quietanzate , nonchè i tagliandi per le spese farmaceutiche

**SUGGERIAMO COMUNQUE DI CONTATTARE SEMPRE IL CENTRO "SERVIZI SANITARI" PRIMA DI OGNI INVIO DI DOCUMENTAZIONE**

MARTE BROKER DI ASSICURAZIONI S.R.L.

SEDE LEGALE: VIA BENAGLIA, 25 - 00153 ROMA - TEL. 06 58522.211 - FAX 06 58522.230

SEDE SECONDARIA: VIA MELCHIORRE GIOIA, 124 - 20125 MILANO - TEL. 02 67628.1 - FAX 02 67628.430

CAPITALE SOCIALE: EURO 200.000,00 I.V. - R.E.A. ROMA 1185900

REGISTRO IMPRESE DI ROMA N. CODICE FISCALE E PARTITA IVA 03207780960

ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI N. B000098469