

## Appendice di Dichiarazione n. 111433469

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

Polizza n: 63378178 - Mid Corporate  
Ramo: 11 - MODELLO GENERICO INFORTUNI  
Agenzia: 137000 - CHIAVARI  
Codice Autorizzazione: QN0371W420

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. 4.7 - 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 sostenuteper:

- 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 casodi ricovero in struttura sanitaria pubblica o privata, con o senza intervento chirurgico, day hospital, day surgery e/o intervento chirurgico ambulatoriale, anche le spese per: rette di degenza, onorari dei medicicuranti, 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.

La presente garanzia puo' essere concessa esclusivamente inabbinamento alle opzioni di assicurazione degli infortuni professionali ed extra professionali.


Il premio lordo annuo integrativo base sara' di Euro 45 per persona 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. 111433469

Sottoscritto il \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

Allianz S.p.A. 

**BOTTO ELVIO & STEFANO S.a.s.**

Agenzia di Omavari

Corso Garibaldi, 32

Tel: 0185.598885 - 0185.598878

Fax: 0185.305432

**CASSA ASSISTENZA MUTUA  
PSICOLOGI ITALIANI  
Il Presidente**



Firma del Contraente/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

