



proroga polizza assicurativa

Roma, 13/07/2006

Oggetto: -Ulteriore proroga al 31.7.2006 del contratto per la copertura

assicurativa del rischio di premorienza e dell'assistenza sanitaria integrativa, già prorogato fino al 30.6.2006.

Nelle more della definizione delle procedure di gara per l'aggiudicazione

della copertura assicurativa per il nuovo biennio contrattuale, l'Istituto – come tutti gli altri Enti aderenti all'Accordo ex art. 15 della legge n. 241/1990 –

ha concordato con la Società Reale Mutua, Capogruppo RTI con UnionVita,

una proroga tecnica del contratto in oggetto (già prorogato fino al 30.6.2006), fissandone la nuova scadenza al 31.7.2006.

In proposito, si precisa che i sinistri relativi alla premorienza ed

all'assistenza sanitaria integrativa del S.S.N. che si verificheranno

entro il 31.7.2006 ricadranno, conseguentemente, sotto la disciplina

della polizza assicurativa in corso, alle condizioni e nei termini

previsti per il periodo 1.3.2005 – 28.2.2006, con revisione dei massimali

– calcolati in ragione dell'intero periodo contrattuale unificato

1.3.2005-31.7.2006 – come di seguito specificato:

1) € 182.911,81 con riferimento ai ricoveri con o senza intervento

chirurgico (art. 3.1, lett. A, B, C, D, E, F e G dell'allegato B);

2) € 365.823,64 (massimale comprensivo di quello indicato al precedente

punto 1) con riferimento ai c.d. "Grandi interventi" (art. 4 dell'allegato B);

3) € 21.949,42 (sottolimito del massimale indicato al precedente punto 1)

con riferimento agli interventi chirurgici in regime di day hospital

(art. 3.2 bis dell'allegato B);

4) € 7.316,48 (sottolimito del massimale indicato al precedente punto 1)

con riferimento alle c.d. "Prestazioni di rimborso in caso di terapie ed

accertamenti diagnostici extraospedalieri" (art. 3.3 dell'allegato B);

5) € 3.658,23 (sottolimito del massimale indicato al precedente punto 1)

con riferimento ad apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentale,

delirium tremens, alcolismo, tossicomania (art. 6, ultimo comma, dell'allegato B).

Si fa, inoltre, presente che il limite massimo di corresponsione della

diaria surrogatoria per il periodo assicurativo 1.3.2005-31.7.2006 è

elevato a 298 giorni (art. 3.4 dell'allegato B).

Relativamente al rimborso delle spese sanitarie di cui all'art. 3.5

allegato B della polizza (accertamenti diagnostici nonché cure e protesi

dentarie) il periodo di ulteriore proroga (1.7.2006/31.7.2006) verrà

unito al periodo contrattuale 1.3.2005/30.6.2006 e pertanto le domande

di rimborso dovranno riferirsi alle spese sostenute nel periodo 01.3.2005/31.7.2006.

L'unificazione di cui trattasi comporta:

-il differimento al 30 settembre 2006 del termine per la presentazione delle predette domande di rimborso per accertamenti diagnostici nonché cure e protesi dentarie di cui al punto 3.5 allegato B della polizza;

-la rideterminazione del tetto massimo del rimborso stabilito per nucleo familiare (€ 1.549,37 per anno assicurativo) in rapporto al periodo di copertura assicurativa: per il periodo 1.3.2005/31.7.2006 il tetto sale a € 2.194,94.

In ordine alle condizioni, ai presupposti ed alle modalità relativi al rimborso di cui trattasi, si fa rinvio alle istruzioni già fornite in materia, da ultimo, con la nota del 9 giugno 2006, prot. 888.

La presente nota deve essere portata a conoscenza di tutto il personale con le consuete modalità.

IL DIRETTORE CENTRALE