

Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli – Oggetto della copertura

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Decorrenza della Copertura

La copertura è valida dal **1° gennaio 2025** per eventi accaduti e certificati dopo il 1° gennaio 2025: vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi a tale data.

Beneficiari

La copertura è rivolta al **Coniuge** non legalmente separato o al **Convivente** more uxorio e ai **Figli** conviventi e minori di 18 anni dell'iscritto Cadiprof, presenti nello **Stato di Famiglia** dell'iscritto.

Oggetto della copertura

CADIPROF prevede per il coniuge o il convivente ed i figli minori, che abbiano subito un infortunio certificato dal Pronto Soccorso, la **copertura delle seguenti tre tipologie di garanzie** :

1) – INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO.

In caso di ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** per ciascun giorno di degenza, con limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio;
2. Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO), con riportato: date di ricovero e dimissione, motivo del ricovero che deve inequivocabilmente essere riferito all'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.

Importanti precisazioni:

- Il primo giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati giorno unico agli effetti della liquidazione.
- L'erogazione avviene a ricovero concluso e la richiesta va presentata in unica soluzione dopo la dimissione. Per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'indennità viene effettuata in Italia e in euro.
- Il massimale è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento di massimo 30 giorni in totale (dati anche da più infortuni) per anno assicurativo.

2) – INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DA INFORTUNIO.

Nel caso in cui, a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, il beneficiario sia portatore a domicilio di ingessatura fissa non rimovibile autonomamente, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** al giorno a partire dal giorno di applicazione del gesso e fino al giorno della rimozione, che deve essere certificato da un medico. Limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio;
2. Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio con indicazione dell'applicazione del gesso o Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero;
4. Certificato medico di rimozione gesso.

Importanti precisazioni:

- L'erogazione avviene dopo la rimozione del gesso e la richiesta va presentata in unica soluzione.
- Il massimale è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento di massimo 30 giorni in totale (dati anche da più infortuni) per anno assicurativo.

3) – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.

Rimborso fino a concorrenza di **€ 5.000 per persona e per anno assicurativo** e con applicazione di uno scoperto per **Sinistro¹** del 20% con il minimo non indennizzabile di € 75, delle spese mediche sostenute per le conseguenze dirette di

un infortunio certificato da Pronto Soccorso e che siano state prescritte dal Pronto Soccorso o in dimissione o da un medico specialista, relativamente a:

1. Interventi chirurgici: onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria, uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
2. Rette di degenza;
3. Esami ed accertamenti diagnostici fino a concorrenza del **sotto limite di € 1.000** ;
4. Trattamenti **fisioterapici e rieducativi**² fino a concorrenza del **sotto limite di € 500** ;
5. Trasporto dell'assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro a domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
6. Prestazioni e visite mediche, prestazioni infermieristiche, medicinali (esclusi i parafarmaci);
7. Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
8. Cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio;
2. Certificato dello Stato di Famiglia (no autocertificazione);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero con evidenza delle prestazioni previste effettuate, che devono essere inequivocabilmente riferite alla causa dell'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.
5. **Prescrizione medica**³;
6. Documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, quietanze, scontrini parlanti, **ticket**⁴) esclusivamente intestati al beneficiario che ha subito l'infortunio.

Note:

1. Scoperto per Sinistro del 20% con il minimo di euro 75,00: si applica sulla totalità (somma) dei documenti di spesa presentati purché vengano inviati in unica soluzione e siano inerenti al medesimo evento, cioè per tutte le spese i medici specialisti devono dichiarare che le stesse sono collegate al medesimo infortunio; diversamente, se viene presentata una sola spesa (o parziali), lo scoperto si applica sul singolo documento di spesa.
2. I trattamenti fisioterapici devono essere prescritti da medico specialista la cui specializzazione sia coerente con la terapia prescritta (ortopedico/fisiatra) e devono essere effettuati da personale medico abilitato alla terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati. Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi-salute, medical hotel, centri benessere anche se dotati di centro medico.
3. Tutte le spese devono essere accompagnate da prescrizione di medico specialista, la cui specializzazione sia coerente con la prestazione prescritta. Oppure devono essere state prescritte in dimissione o in pronto soccorso dal personale sanitario. Non sono accettate prescrizioni del medico di famiglia in alternativa a quelle di uno specialista.
4. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e perciò pagamento di Ticket SSN il rimborso è integrale senza scoperto.

Importanti precisazioni:

- Le spese di ciascun evento/infortunio devono essere presentate in un'unica soluzione. Il rimborso viene erogato a cure ultimate e per prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio.
- Sono coperte le prestazioni strettamente collegate all'infortunio e quindi richieste all'atto delle dimissioni nella SDO o dal Pronto Soccorso, o richieste successivamente da medico specialista purché collegate all'evento.
- I documenti di spesa (fatture, ricevute, quietanze) devono riportare la descrizione delle prestazioni effettuate.
- Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale europea.
- Esempio scoperto: Spesa di 400€, il 20% di scoperto a carico dell'iscritto è 80€ (che è maggiore del minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 400€ - 80€ = 320€; Spesa di 100€, scoperto del 20% pari a 20€ (inferiore al minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 100€ - 75€ = 25€.

Come presentare le richieste di rimborso (per tutte tre le garanzie)

La richiesta di rimborso o di indennizzo deve essere presentata telematicamente dall'iscritto Cadiprof, registrandosi e accedendo alla propria area riservata sul sito www.cadiprof.it tramite l'apposita sezione "Garanzia infortuni familiari". Basterà allegare la documentazione richiesta da ciascuna garanzia, accompagnata sempre dal Modulo denuncia infortunio, dal Certificato di Pronto Soccorso attestante l'evento e dal Certificato anagrafico dello Stato di Famiglia per

provare l'appartenenza dei beneficiari al nucleo familiare dell'iscritto Cadiprof.

Al momento la sezione è in fase di sviluppo, stiamo facendo il possibile per renderla disponibile al più presto. I rimborsi delle prestazioni effettuate dopo il 1° gennaio 2025 sono comunque garantiti, invitiamo solo ad attendere per trasmettere le richieste. Ringraziamo per la comprensione.

Attenzione! Ricordiamo agli iscritti che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari", completare la sezione con tutti i componenti del proprio nucleo e compilare le autorizzazioni privacy e dichiarazioni necessarie alla gestione delle richieste di rimborso. I familiari maggiorenni dovranno prestare il consenso firmando digitalmente l'apposita Liberatoria presente in area riservata.

Per ulteriori specifiche si rimanda alla sezione Condizioni generali.