

ATTO DI VARIAZIONE

AGENZIA Bologna Direzione	COD. AG. 4083	COD. SUBAG. 327	RAMO 194	POLIZZA NUMERO 40013222	ARCHIVIO 82059	N. VARIAZ. 8
CONTRAENTE/ASSICURATO G.A.A.T. Gruppo Agenti di Assicurazione Piano Facoltativo Soci Onorari		INDIRIZZO Via Don Minzoni, 2		C.A.P. 10121	LOCALITÀ Torino	
EFFETTO VARIAZIONE 30/06/2017	SCADENZA POLIZZA 30/06/2018	1A QUIETANZA DA EMETTERE 30/06/2018	FRAZIONAMENTO 1	Annuale		DATA EMISSIONE APPENDICE 05/07/2017
PREMI						
ANNUO	NETTO	TASSABILE	TOTALE			
RATA CONTANTE.....	NETTO	ACCESSORI	TASSABILE	TASSE	TOTALE	
RATE SUCCESSIVE.....	NETTO	ACCESSORI	TASSABILE	TASSE	TOTALE	
			Come in corso			

CON IL PRESENTE ATTO DI VARIAZIONE SI PRENDE ATTO TRA LE PARTI CHE:

A far data 30/06/2017, vengono modificati come segue gli articoli qui riportati:

3. RICOVERO

3.1. RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 150 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

3.8 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate, ad eccezione di una somma di € 1.000,00 restante a carico dell'Assicurato, che deve essere versata da questi all'Istituto.

Fatta eccezione per le garanzie:

- "Pre ricovero";

punto "Trasporto sanitario";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati, al netto della franchigia di 1.000,00€ prevista per ogni evento. Viene fatta ulteriore eccezione per le prestazioni di "Post ricovero", qualora queste siano effettuate presso centri convenzionati con Unisalute da medici convenzionati esclusivamente per le prestazioni di ricovero e non per le prestazioni elencate nella sub-garanzia post-

ricovero. Tali spese verranno infatti integralmente rimborsate, al netto della franchigia di 1.000,00 € prevista per ogni evento, dove con evento s'intende il complesso delle prestazioni facenti capo al medesimo ricovero e/o day hospital e/o intervento chirurgico ambulatoriale, comprese pertanto le prestazioni di pre e post ricovero.

Le garanzie:

punto "Parto cesareo";

punto "Parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo";

vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di € 750,00 e un massimo non indennizzabile di € 5.000,00 per evento.

Fatta eccezione per le garanzie:

- "Retta di degenza";

punto "Trasporto sanitario";

punto "Parto cesareo";

punto "Parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

Si precisa che con evento si intende il complesso delle prestazioni facenti capo al medesimo ricovero e/o day hospital e/o intervento chirurgico ambulatoriale, comprese le prestazioni di pre e post ricovero

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto "Indennità Sostitutiva".

Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva". Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati" o "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società".

A.1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 24.00 del giorno dell'avvenuto pagamento.
I premi devono essere pagati alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

Si ricorda che tali modifiche dovranno essere portate a conoscenza dei singoli beneficiari di polizza a cura del contraente.

FERMO IL RESTO

IL PRESENTE ATTO DI VARIAZIONE:

- fa parte integrante della polizza suindicata
- ha effetto mediante l'anticipato pagamento del premio di rata contante

UNISALUTE S.p.A.
UN PROCURATORE

LA COASSICURATRICE

IL CONTRAENTE

IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI RATA CONTANTE È STATO EFFETTUATO IL

L'INCARICATO