CASSA INTEGRATIVA RICOVERI OSPEDALIERI
ED ASSISTENZA SANITARIA

1965 - 2015

Udine, 01/01/2025

A tutti gli Associati
Loro Sedi

REGOLAMENTO

Il presente strumento, aggiornato, ed ampliato vuole, sia offrire interpretazioni univoche delle garanzie offerte dalle Polizze assicuratrici, che regolamentare efficacemente le applicazioni delle stesse, tenuto conto dello Statuto vigente, per dare un servizio efficiente agli Associati e garantire altresì al meglio la gestione amministrativa dell'Associazione.

La CIRO, come è noto, ha modulato opportunamente le prestazioni e costituito due distinte polizze, così titolate: **CIRO 1** e **CIRO 2**.

La prima è dedicata soprattutto alla categoria dei nostri pensionati, loro familiari e parenti, la seconda, invece, ai colleghi in costanza di lavoro, pur con i propri familiari e parenti, perché possano fruire di prestazioni diverse da quelle loro offerte dalle polizze della Banca, evitando così inutili sovrapposizioni.

Ciò nonostante, nulla vieta agli iscritti di migrare da una copertura all'altra, a seconda delle proprie esigenze, purché sia fatta richiesta per iscritto alla Segreteria seguendo i tempi previsti, vedi articolo 10.

LA GIUNTA ESECUTIVA
Il Presidente
Lorenzo Munini

Lorenzo Munini

REGOLAMENTO

Approvato dalla Assemblea del 06/04/2019, aggiornato con le modifiche introdotte successivamente dalla Giunta Esecutiva, in attesa di ratifica da parte della prossima Assemblea (art.16 Statuto).

ART. 1 – OGGETTO

La C.I.R.O. - **C**assa **I**ntegrativa **R**icoveri **O**spedalieri ed Assistenza Sanitaria - ai sensi dell'art. 3 dello Statuto, fornisce la copertura delle spese ospedaliere e/o sanitarie in genere:

- mediante gestione diretta
- mediante polizze assicurative
- in forma mista

Attualmente la gestione è mista: polizze assicurative e copertura diretta.

ART. 2 – TIPI DI COPERTURA

Le polizze assicurative coprono due distinte tipologie di prestazioni: **CIRO 1** e **CIRO 2:**

CIRO 1

- ricovero in Istituto di cura anche per parto e aborto terapeutico;
- day hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- ticket sanitari;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- terapie riabilitative;
- indennità di ricovero per patologie Bulimia e Anoressia:
- intervento agli occhi

CIRO 2

- intervento chirurgico ambulatoriale;
- indennità di ricovero: per malattia o infortunio, per parto naturale, cesareo e aborto terapeutico;
- indennità di ricovero per patologie Bulimia e Anoressia;
- lenti;
- ticket sanitari;
- visite specialistiche
- accertamenti diagnostici;
- intervento agli occhi
- invalidità permanente.

La scelta della tipologia di polizza deve essere fatta al momento della richiesta di adesione all'Associazione.

L'Assicurazione ha validità anche all'estero.
L' Associato ammesso secondo Statuto ed in regola con quote ed ticket di inclusione ha diritto alle seguenti coperture:

- **per gli infortuni**: dalle successive 24 ore dal giorno di inclusione;
- **per le malattie**: dal 90° giorno successivo alla data di inclusione.

Il passaggio da una tipologia di polizza ad un'altra DEVE essere richiesto ENTRO ed non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso. (vedi articolo 10).

ART. 3 - COPERTURE E MODALITA' DI UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI DI CIRO 1

Massimale di € 30.000 (trentamila) per persona e per anno e si distinguono in:

Ricoveri:

a) - Utilizzo di Strutture sanitarie e medici convenzionati con la Compagnia:

ricovero con o senza intervento chirurgico (anche in day-hospital) reso necessario da infortunio o malattia: pagamento diretto delle spese con applicazione dello scoperto del **30%**.

parto fisiologico, cesareo o aborto (terapeutico, spontaneo o post-traumatico): la Compagnia provvede al pagamento diretto delle spese fino alla concorrenza di € **3.000** (tremila) per evento con applicazione dello scoperto del **20**%

Modalità: L'Associato per fruire della prestazione deve preventivamente telefonare alla Blue Assistance, che cura il settore sanitario per l'Italiana Assicurazioni, telefono: Italia: 800042042 – dall'estero: prefisso internazionale +11-7425599 per verificare che gli accordi con medici e strutture sanitarie siano operanti e quindi poter essere preso in carico nello Stabilimento prescelto. Utile farsi affiancare dalla Segreteria CIRO, sempre a disposizione.
Non è prevista alcuna erogazione di diaria.

b) - Utilizzo di Strutture sanitarie private e medici non convenzionati con la Compagnia:

ricovero con o senza intervento chirurgico (anche in day-hospital) reso necessario da infortunio o malattia: rimborso delle spese con applicazione dello scoperto del **30%**.

intervento chirurgico ambulatoriale: rimborso delle spese con applicazione dello scoperto del **30%.**

parto fisiologico, cesareo o aborto (terapeutico, spontaneo o post-traumatico): la Compagnia provvede al rimborso delle spese fino alla concorrenza di € **3.000** (tremila) per evento, con applicazione dello scoperto del **20**%

Modalità: per fruire delle garanzie citate, seguire la stessa prassi esposta per i "ricoveri in Strutture convenzionate" (contattare Blue Assistance e contemporaneamente la Segreteria CIRO).
Non è prevista alcuna erogazione di diaria.

c) - Utilizzo di Strutture del servizio sanitario nazionale (SSN) o da esso accreditate:

ricovero in stanza privata (se reperibile): rimborso totale delle pure spese di pernottamento in stanza privata (se reperibile) ed applicazione dello scoperto del **30%** sulla libera professione, eventualmente richiesta dall'Associato.

Ricovero: qualora le spese di ricovero siano a totale carico del SSN, la Compagnia corrisponde un'indennità di € **20,00** (venti) per un massimo di **20** pernottamenti per persona e per ricovero;

degenza diurna e/o ricovero in day-hospital: stessa indennità, prevista per il ricovero in corsia, per ogni giorno di degenza diurna anche in caso di intervento chirurgico,

parto fisiologico, cesareo o aborto (terapeutico, spontaneo o post-traumatico): stessa indennità prevista per il ricovero in corsia.

Modalità:
per la sola fruizione della stanza basta accordarsi con la Struttura, saldare la fattura a fine ricovero ed inviarla alla CIRO per la successiva richiesta di rimborso alla Compagnia unitamente alla lettera di dimissione (indipendentemente dai giorni di ricovero);
per fruire della libera professione, seguire la prassi dianzi indicata per i "ricoveri convenzionati"
per l'indennità giornaliera: produrre lettera di dimissione indirizzata al medico curante contenente diagnosi d'ingresso con date di ricovero e dimissione (salvo diverse esigenze della Compagnia)

d) - Utilizzo con intervento di alta chirurgia:

Massimale: in caso di ricovero resosi necessario da infortunio o malattia, la Compagnia rimborsa le spese sostenute per gli interventi di alta chirurgia, di cui l'elenco in polizza consultabile presso la CIRO, fino alla concorrenza di € **10.000,00**, omnicomprensivo di tutti i tipi di prestazioni, per anno e per persona con scoperto del **30**% per tutte le strutture e medici convenzionati e non convenzionati con Blue - Assistance.
Non è prevista alcuna erogazione di diaria.

e) – IMPORTANTE

Plafond omnicomprensivo per interventi di piccola chirurgia di € 8.000,00 con scoperto del 30% per ogni singolo intervento chirurgico sia in struttura pubblica che privata, convenzionata

o non convenzionata. Per interventi di alta chirurgia, l'importo è elevato ad € 10.000,00 con lo scoperto del 30%.

Rimborso ticket sanitari:

La Compagnia rimborsa all'**80%** le spese per tutti i ticket sanitari (non per acquisto medicinali) per i quali, ai fini liquidativi, non è richiesta la prescrizione medica, ma devono essere verosimilmente riconducibili a malattia o infortunio; occorre tuttavia che dal documento risulti sempre specificato che trattasi di ticket sanitario.
Il massimale assicurato è di € **2.000,00** per persona e per anno.

Rimborso visite specialistiche:

La Compagnia rimborsa le spese sostenute per le visite specialistiche fino alla concorrenza di € **2.000,00** per persona e per anno con l'applicazione dello scoperto del **20%**, senza necessità di autocertificazioni ed escludendo l'indagine sulla motivazione che ha reso necessaria la visita specialistica.
Rimane comunque ferma e valida la possibilità da parte della Compagnia e della CIRO di sospendere l'agevolazione e negare il rimborso nei casi verosimilmente riconducibili a prestazioni diverse da quelle dichiarate nel documento.
Tutti i documenti presentati devono recare il nome del professionista e la sua specializzazione.
Non sono rimborsabili le visite per lo sport, per il lavoro, per patente, per specializzazioni non riconosciute dal SSN (es. omeopatia) e comunque tutte quelle che non hanno attinenza con malattia e infortunio, oggetto della polizza.
Le visite **ortodontica**, (fatta da un medico dentista non da un tecnico) **psichiatrica** (fatta da un medico chirurgo psichiatrico, non psicologo), **dietologica** (fatta da un medico chirurgo dietologo, quindi non nutrizionista, dietista, biologo o altre specializzazioni) vengono rimborsate con un importo massimo di € **120,00**, con scoperto del 20%, per persona e per anno

Precisazione: Per visita specialistica si intende quella effettuata da medico chirurgo in possesso di specializzazione per diagnosi e prescrizione di terapie attinenti alla specializzazione.
Sono escluse le visite fatte dallo specialista in medicina dello sport.
Non si possono accettare fatture per visite multiple.

Accertamenti diagnostici

La Compagnia rimborsa le spese per accertamenti diagnostici, fino alla concorrenza del massimale di € **2.000,00** per persona e per anno, con l'applicazione dello scoperto del **20%**, senza necessità di autocertificazione ed escludendo l'indagine sulla motivazione che ha reso necessario l'accertamento diagnostico.

Ci si riserva il diritto di chiedere all'associato la specifica dettagliata delle **visite** e degli **accertamenti** effettuati.

Terapie riabilitative

La Compagnia rimborsa le terapie riabilitative ritenute necessarie soltanto a seguito di ricovero della durata minima di 48 ore o di intervento chirurgico

con un massimale di € **300,00** per anno e per persona. Dette prestazioni devono essere usufruite nei **120** giorni successivi al ricovero e/o intervento chirurgico ed a essi inerenti.

Indennità di ricovero per patologia Bulimia e Anoressia

La Compagnia corrisponde un importo di € **20,00** come indennità sostitutiva di ricovero massimo **20** giorni.

Intervento agli occhi

La Compagnia rimborsa con limite massimo di € **1.200,00** per cataratta, per anno e per persona con scoperto del 20%
La Compagnia rimborsa con limite massimo di € **2.400,00** per iniezioni intravitreali, per anno e per persona con scoperto del 20%
La Compagnia rimborsa n. **1** intervento di Trabeculoplastica, Yag-Laser, Iridectomia con limite massimo di € **250,00** per anno e per persona con scoperto del 20%

Non vengono rimborsati gli esami per la ricerca degli anticorpi relativi al COVID19.

ART. 4 - COPERTURE E MODALITA' DI UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI DI CIRO 2

Intervento chirurgico ambulatoriale

Reso necessario da infortunio o malattia: rimborso delle spese con applicazione dello scoperto del **30%** e con massimale di € **3.000,00** per anno e per persona.

Indennità di ricovero per malattia o infortunio:

La Compagnia corrisponde un'indennità di € **20,00** per un massimo di **20** pernottamenti per persona e per ricovero.

Per ottenere l'indennità: produrre certificato di dimissione contenente la diagnosi d'ingresso con date di ricovero e dimissione (salvo diverse esigenze della Compagnia).

Indennità di ricovero per parto naturale, cesareo e aborto terapeutico:

La Compagnia provvede al rimborso delle spese fino alla concorrenza di € **3.000,00** per evento, con applicazione dello scoperto del **20%**

Per ottenere l'indennità: produrre certificato di dimissione contenente diagnosi d'ingresso con date di ricovero e dimissione (salvo diverse esigenze della Compagnia).

Indennità di ricovero per patologia Bulimia e Anoressia

La Compagnia corrisponde un importo di € **20,00** come indennità sostitutiva di ricovero massimo **20** giorni.

Lenti e Protesi ortopediche sostitutive di parti anatomiche e oculistiche:

- **Lenti:** La Compagnia rimborsa le spese sostenute per lenti di occhiali e/o a contatto con un massimale annuo di € **600,00** per persona e per anno assicurativo con una franchigia di € **50,00** per ogni fattura. Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presentazione della prima prescrizione o della successiva, sulla quale deve essere espresso "**modifica visus**" da parte del medico oculista o dall'ottico optometrista. L'attestazione della "modifica visus" per l'acquisto di lenti a contatto, viene considerata valida per l'intera annualità assicurativa.

Rimborso ticket sanitari:

La Compagnia rimborsa all' **80%** le spese sostenute per tutti i ticket sanitari, non per acquisto medicinali, senza presentazione di prescrizione medica; occorre in ogni caso che dal documento di spesa risulti trattarsi di ticket sanitario e con le regole riportate in CIRO1. Il massimale assicurato è di € **2.000,00** per persona e per anno.

Visite specialistiche:

La Compagnia rimborsa fino a € **1.000,00** per persona e per anno, con scoperto del **20**%, senza presentazione di richiesta medica ed esclusione, salvo eccezioni, dell'indagine sulla motivazione della necessità della visita. Le visite psichiatriche, dietologiche, odontoiatriche ed ortodontiche, verranno rimborsate con un limite lordo di € **120,00**, con scoperto del 20% (netto € 96,00), per specializzazione, per anno e per persona,
Precisazione: Per visita specialistica si intende quella effettuata da medico chirurgo in possesso di specializzazione per diagnosi e prescrizione di terapie attinenti alla specializzazione.
Non si possono accettare fatture per visite multiple.

Accertamenti diagnostici:

La Compagnia rimborsa le spese per accertamenti diagnostici, fino alla concorrenza del massimale di € **500,00** per persona e per anno, con scoperto del **20%**, senza necessità di autocertificazione ed escludendo l'indagine sulla motivazione che ha reso necessario l'accertamento diagnostico.

Ci si riserva il diritto di chiedere all'associato la specifica dettagliata delle **visite** e degli

accertamenti effettuati.

Intervento agli occhi

La Compagnia rimborsa con limite massimo di € **1.200,00** per cataratta, per anno e per persona con scoperto del 20%
La Compagnia rimborsa con limite massimo di € **2.400,00** per iniezioni intravitreali, per anno e per persona con scoperto del 20%
La Compagnia rimborsa n.**1** intervento di Trabeculoplastica, Yag-Laser, Iridectomia con limite massimo di € **250,00** per anno e per persona con scoperto del 20%

Invalidità permanente:

Rischio assicurato.

In caso di invalidità permanente che:

- sia **determinata da malattia** conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto dell'assicurazione o successivamente alla data d'ingresso in garanzia;
- **si verifichi** non oltre un anno dalla scadenza del contratto;

la Compagnia assicura il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza della somma assicurata pari a €. **25.000,00**.

Liquidazione dell'indennizzo:

- se l'invalidità permanente accertata è **inferiore al 50%:** nessun indennizzo
- se l'invalidità permanente accertata è **pari o superiore al 50%**: indennizzo è calcolato applicando le seguenti regole

invalidità dal **51 al 60**% = **20%** del capitale assicurato,
invalidità dal **61 al 75%** = **40%** " " "
oltre il **75%** = **100%** " " "

La valutazione del grado di invalidità permanente derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata (come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra), viene data dalla Compagnia con metodo meglio descritto in polizza e consultabile presso la nostra Segreteria.
Il diritto all'indennizzo è strettamente personale e non trasmissibile agli eredi: Tuttavia, se l'Assicurato muore prima che l'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata, sia stato pagato, l'Assicurazione liquida agli eredi l'importo pattuito.

La garanzia di Invalidità Permanente opera **unicamente** per il personale Unicredit in servizio attivo alla data del sinistro (**non** in quiescenza e/o in esodo).

Art. 5 – ESCLUSIONI

Le coperture per CIRO 1 e CIRO 2 **NON** sono operanti per:

1) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula del contratto. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2) le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie, salvo gli interventi ricostruttivi resi necessari da infortunio;
3) le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio comprovato da certificato di P.S. pubblico o da interventi demolitivi conseguenti a neoplasie maligne se documentati da esame istologico) avvenuti durante l'operatività del contratto;
4) i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in laboratorio;
5) i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di aver assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza (si intendono "ricoveri per lunga degenza" quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato, che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento);
6) gli interventi per la sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, salvo il caso di sostituzione per problemi relativi al primo impianto o per infortunio;
7) cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, autolesionismo.;
8) infortuni occorsi durante la pratica di sport aerei in genere, la partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;
9) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
10) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
11) le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
12) gli esami fatturati da farmacie o parafarmacie non vengono rimborsati;
13) gli interventi per asportazione di nei o cisti, non vengono rimborsati se non accompagnati da relativo esame istologico o cisti in suppurazione (dicitura obbligatoria in fattura)
14) infertilità, sterilità, impotenza;

ART. 6 – PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Ognuno dei seguenti benefici ha carattere sperimentale e può essere modificato o revocato, soprattutto per urgenti motivi economici, in qualsiasi momento a giudizio della Giunta Esecutiva e dovrà essere poi sottoposto all'approvazione della prima Assemblea successiva:

1) Contributo a tutti gli Associati del **20**% max € **400,00** per interventi maxillo facciali, per persona e per anno, dietro presentazione di fattura accolta a giudizio insindacabile ed inappellabile della Giunta Esecutiva.

ART. 7 – MODALITA' COMPORTAMENTALI VINCOLANTI

Tutta la documentazione presentata alla CIRO per il rimborso deve essere in **copia** su apposita distinta fornita dalla Segreteria o scaricabile dal sito.

La validità dei documenti per il rimborso è limitata all'anno solare del documento stesso.

Raccomandazione: Si prega di presentare i documenti per ottenerne il rimborso nel corso dell'anno di emissione al fine di evitare una eccessiva concentrazione degli stessi in occasione del termine della loro validità.

Bisogna comunque tenere presente che **l'accettazione degli stessi avrà termine improrogabile il 28 febbraio dell'anno successivo alla data di emissione del documento di spesa.**

La Giunta tuttavia ha la facoltà di prendere in esame richieste tardive il cui accoglimento sarà a suo insindacabile giudizio.

Sono escluse le rimesse dirette alla Compagnia.

ART. 8 – QUOTE MENSILI

O M I S S I S

Per i minori fino al compimento del 10° anno, sconto sulle quote mensili ed esenzione dal versamento della quota una-tantum per l'iscrizione
Le quote, da pagarsi in forma posticipata, sono quelle approvate dalla Assemblea il cui dettaglio è a disposizione presso la Segreteria della CIRO.

ART. 9 – VARIAZIONI ANAGRAFICHE E DI STATO

Ogni Associato, deve immediatamente comunicare ogni variazione avvenuta all'interno del proprio nucleo familiare.
Al raggiungimento del 26° anno di età, i figli **NON** saranno più a carico.
Continueranno a mantenere le agevolazioni **SOLO** se inabili al lavoro con documentazione certificata.

ART. 10 – MIGRAZIONE DA CIRO 1 A CIRO 2

E' possibile, **ENTRO il 31 DICEMBRE** di ogni anno assicurativo, su richiesta **scritta** da inoltrare alla Segreteria, esercitare l'opzione di passaggio da CIRO1 a CIRO2 e viceversa, tenendo presente che la nuova collocazione è annuale e ha decorrenza dal 01 gennaio.

ART. 11 – DIMISSIONI

E' possibile dimettersi da Associato con dichiarazione scritta, inoltrata alla Segreteria, **ENTRO il 31 DICEMBRE** di ogni anno assicurativo, tenendo presente che l'eventuale dimissione del Capogruppo familiare (Dominus), comporta l'uscita automatica di tutti gli iscritti collegati.

La facoltà di recesso è esercitabile durante tutto l'anno assicurativo, che coincide con l'anno solare, fermo restando il versamento delle quote mensili a saldo fino alla scadenza dell'anno stesso; la stessa condizione (compreso decesso) si applica anche a coloro che decidono di recedere a seguito di delibera di aumento delle quote mensili nel corso dell'anno.

ART. 12 - TRASGRESSIONI

Eventuali trasgressioni alle presenti norme, liberano l'Associazione da ogni obbligo e responsabilità nei confronti dell'inadempiente.

ART. 13 – NORME DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente Testo, fanno piena fede lo Statuto dell'Associazione, nonché le polizze CIRO 1 e CIRO 2 in vigore.

La Giunta Esecutiva ha deliberato che per le nuove iscrizioni per le Signore già in dolce attesa la carenza è pari a 9 mesi.

LA GIUNTA ESECUTIVA
Il Presidente
Lorenzo Munini