

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

La copertura è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le prestazioni odontoiatriche relative a:

- Diagnostica
- Prestazioni d'emergenza
- Igiene e prevenzione
- Prestazioni di implantologia
- Interventi Chirurgici Odontoiatrici extra ricovero
- Prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale
- Tumori del cavo orale

L'Assicurato che necessiti di una prestazione odontoiatrica potrà prenotare la visita e/o il trattamento presso le strutture convenzionate con Odontonetwerk previo contatto con la centrale operativa al numero verde 800 92 82 13.

2. PERSONE PER CUI E' OPERANTE LA COPERTURA

La copertura è prestata a favore dei lavoratori dipendenti di aziende applicanti il CCNL "LOGISTICA TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE" sempreché i nominativi dei dipendenti stessi siano stati comunicati al Fondo e alla Società e sia stato versato il relativo contributo.

3. PRESTAZIONI PREVISTE

Le prestazioni di seguito previste sono erogate dalle strutture convenzionate senza onere alcuno a carico degli Assicurati, entro i limiti ed i massimali previsti per ciascuna garanzia.

3.1 DIAGNOSTICA

- Visita con raccolta dati anamnestici/visita specialistica/visita di controllo: riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale ed intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato. Piano di trattamento generale con relativa tempistica e preventivo economico (massimo due volte all'anno).
- RX endorale, radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti (massimo due volte all'anno).
- Ortopantomografia, indagine radiologica del distretto maxillo-facciale eseguita presso lo studio (massimo una volta all'anno).
- Modelli di studio, comprende la rilevazione delle impronte delle due arcate dento-alveolari e la realizzazione dei relativi modelli in gesso finalizzata alla predisposizione dei piani di trattamento (massimo una volta all'anno).

3.2 PRESTAZIONI DI EMERGENZA

- Visita di emergenza con eventuale rx endorale e/o prescrizione di terapia medica (massimo una volta l'anno).
- Trattamento di pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica (massimo una volta l'anno).
- Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato; può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc. (massimo una volta l'anno).

3.3 IGIENE E PREVENZIONE

- Istruzioni e motivazione igiene: seduta autonoma, riguardante i concetti fondamentali sulla natura e prevenzione delle patologie del cavo orale (ad esempio corretta alimentazione, individuazioni di abitudini a rischio, corretto impiego di mezzi di rimozione della placca batterica adatti al caso) (massimo due volte all'anno non erogabili separatamente alla seduta di ablazione del tartaro).
- Ablazione del tartaro: seduta in cui vengono eseguite contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) rimozione tartaro sopragengivale (massimo due volte all'anno).

3.4 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

La garanzia opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, nel limite di un solo piano di cura per anno ed entro il **massimale annuo pari a € 2.000,00**.

Rientrano in copertura: il posizionamento dell'impianto, relativo perno moncone e relativo elemento definitivo.

Le prestazioni saranno erogate in regime di convenzionamento diretto ed entro i sotto massimali di seguito descritti:

- 1 Impianto osteointegrato (comprensivo di perno moncone ed elemento definitivo)
SOTTOMASSIMALE € 300,00
- 2 Impianti osteointegrati (comprensivi di perno moncone ed elemento definitivo, stessa seduta, stesso piano di cura)
SOTTOMASSIMALE €600,00
- 3 Impianti osteointegrati (comprensivi di perno moncone ed elemento definitivo, stessa seduta, stesso piano di cura)
SOTTOMASSIMALE € 1.250,00
- 4 o più Impianti osteointegrati (comprensivi di perno moncone ed elemento definitivo, stessa seduta, stesso piano di cura)
MASSIMALE € 2.000,00

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dal Beneficiario alla struttura convenzionata.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte dalla struttura sanitaria le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'installazione dell'impianto/i.

3.5 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Le prestazioni di seguito sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso alla struttura sanitaria convenzionata entro i termini del massimale annuo pari ad € 2.000,00 per singolo Assicurato:

- Interventi chirurgici conseguenti ad osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare [escluso le osteiti iatrogene da malpractice (a titolo esemplificativo e non esaustivo osteiti conseguenti a interventi di implantologia, estrazioni, ecc.) e quelle conseguenti all'assunzione di bifosfonati];
- Interventi chirurgici conseguenti a cisti follicolari;
- Interventi chirurgici conseguenti ad adamantinoma;
- Interventi chirurgici conseguenti ad odontoma;

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 2.000,00.

3.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO PER CIRCOLAZIONE STRADALE

Le prestazioni odontoiatriche susseguenti ad infortunio per circolazione stradale sono previste in convenzionamento diretto con un rimborso alla struttura sanitaria convenzionata entro i termini del massimale annuo pari ad € 4.000,00 per singolo Assicurato.

La garanzia opererà esclusivamente nel caso di infortunio inerente alla circolazione stradale, indipendentemente dalle responsabilità e dal ruolo dell'Assicurato medesimo nella dinamica del sinistro, alle seguenti condizioni:

- il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del sinistro sia stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente;
- il danno dentale di cui al punto precedente risulti da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro;
- l'Assicurato non abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale per richiedere le prestazioni di cui al presente paragrafo verrà rimborsato allo stesso il valore del ticket sanitario pagato entro il massimale di € 4.000,00.

3.7 INDENNIZZO A SEGUITO DI TUMORE DEL CAVO ORALE

La Garanzia opera nel caso delle affezioni critiche (Tumori maligni ovvero "Tumore del Cavo Orale"), quali: neoplasie maligne di labbra, cavo orale e laringe come da codici C00-C14 della classificazione ICD10 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'elenco completo si trova al link <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/C00-C14>

In seguito alla prima diagnosi di una affezione critica al Beneficiario Sanilog verrà liquidato un indennizzo forfettario pari a €4.500,00 secondo le modalità descritte successivamente e secondo quanto previsto nella sezione MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI del presente documento.

L'indennizzo è erogabile una (1) sola volta durante la vigenza del piano sanitario cessando automaticamente per il Beneficiario Sanilog al momento della liquidazione dell'indennizzo stesso, a prescindere dal numero di affezioni critiche riferibili al Beneficiario Sanilog.

Gli indennizzi sono subordinati ad un periodo di carenza di novanta (90) giorni e alla sopravvivenza dell'Assicurato per almeno quindici (15) giorni dalla data della diagnosi.

Esclusioni

La garanzia di cui al presente articolo non si applica alle conseguenze di un evento che sia causato, direttamente o indirettamente, interamente o in parte, da qualsiasi delle seguenti evenienze:

- suicidio tentato o consumato, atti di autolesionismo;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), complesso AIDS-correlato o qualsiasi infezione provocata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV);
- anomalie congenite o difetti fisici che secondo la letteratura medica siano tra le cause dirette o le concause di una delle affezioni critiche oggetto di garanzia;
- mancata consultazione di un medico specialista abilitato o inosservanza del parere professionale fornito da un medico specialista abilitato;
- qualsiasi condizione preesistente avente rilevanza patogenetica nel determinismo dell'affezione critica.

Per "condizione preesistente" si intende qualsiasi malattia o patologia che sia stata diagnosticata, trattata o per la quale sia stato consultato un medico, in qualsiasi momento prima della data di effetto della presente polizza. A tale fine la malattia o la patologia si ritiene insorta quando sia stata oggetto di accertamento, diagnosi o trattamento, anche solo farmacologico, o quando la manifestazione dei suoi segni o sintomi indurrebbe una persona mediamente prudente a richiedere un consulto medico, un'assistenza o un trattamento.

3.8 ESTENSIONE DELLA COPERTURA E DEI SERVIZI AI FAMILIARI* DELL'ASSICURATO

I seguenti trattamenti per i familiari dell'Assicurato saranno limitati agli studi odontoiatrici della rete Odontonetwerk, con il limite di una prestazione per nucleo per anno.

1. Prestazioni di emergenza odontoiatrica per i familiari comprendenti i seguenti trattamenti:

- Visita d'emergenza: visita in seguito a patologia in forma acuta;
- Prescrizione di eventuale terapia medica;
- Rx endorale: radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti;
- Pronto soccorso endodontico: manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente, finalizzate alla riduzione dei sintomi di origine endodontica;
- Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.;

2. Prevenzione dedicata ai figli Under 16 degli Assicurati Sanilog, comprensiva di:

- Visita orale: accertamento clinico diagnostico finalizzato all'individuazione di eventuali patologie o dismorfosi dento-facciali.
Tale trattamento necessita della raccolta di dati, tra cui ma non limitati a:
 - anamnesi medica e odontostomatologica;
 - esame clinico e funzionale;
 - pianificazione esami radiografici;
 - pianificazione di eventuali esami strumentali;
- Fluoroprofilassi: prevenzione della carie dentaria attraverso l'utilizzo del fluoro;
- Istruzioni e motivazioni all'igiene: seduta individuale, riguardante i concetti fondamentali sulla natura e sulla prevenzione delle patologie del cavo orale (ad esempio: corretta alimentazione, individuazione di abitudini a rischio, corretto impiego dei mezzi di rimozione della placca batterica, corretto impiego dei mezzi di profilassi farmacologica quali fluoro e clorexidina, valutazione della cariorecettività, ecc).

*per familiari si intendono coniuge fiscalmente e non fiscalmente a carico e convivente more uxorio e figli fiscalmente e non fiscalmente a carico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture sanitarie convenzionate entro i limiti previsti per ciascuna garanzia, le eventuali quote eccedenti dovranno essere versate dall'Assicurato direttamente presso il centro odontoiatrico al momento dell'erogazione della prestazione.

In virtù delle prestazioni eseguite in convenzionamento diretto l'Assicurato per poter ricevere le prestazioni elencate in polizza dovrà osservare le procedure di autorizzazione fornite da Odontonetwork.

Non sono previsti rimborsi in favore dell'Assicurato ad eccezione dei ticket sanitari pagati da quest'ultimo, entro il massimale di € 2.000,00 a seguito di interventi chirurgici extra ricovero, € 4.000,00 a seguito di infortunio per incidente da circolazione stradale e € 4.500,00 quale indennizzo a seguito di tumore del cavo orale (come meglio dettagliato agli artt. 3.5, 3.6 e 3.7 del presente documento).

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative agli interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero, l'Assicurato dovrà inviare, previo contatto con la centrale operativa, a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova o secondo altra modalità concordata, la documentazione in originale di:

- prescrizione medica antecedente l'intervento contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso antecedenti l'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma antecedenti l'intervento.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 2.000,00 dovrà inviare, previo contatto con la centrale operativa, a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova o secondo altra modalità concordata, la documentazione in originale consistente in:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso posteriori all'intervento;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, adamantinoma e odontoma posteriori all'intervento.
- se sono state incluse delle protesi certificazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico.

Esclusivamente per l'autorizzazione alle cure relative a prestazioni odontoiatriche da infortunio per circolazione stradale, l'Assicurato dovrà inviare, previo contatto con la centrale operativa, a mezzo posta alla sede di

Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova o secondo altra modalità concordata, la documentazione in originale di:

- verbale delle autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente in cui viene verbalizzato il danno dentale;
- documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliero entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro ed eventuali referti radiologici.

L'Assicurato per ottenere il rimborso del ticket entro il massimale di € 4.000,00 dovrà inviare, previo contatto con la centrale operativa, a mezzo posta alla sede di Odontonetwork, Via XII Ottobre n. 2, 16121 Genova, o secondo altra modalità concordata, la documentazione in originale consistente in:

- certificazione di avvenuto intervento con relativa copia del ticket pagato;
- radiografie e referti radiologici posteriori all'intervento;
- se sono state incluse delle protesi certificazione di conformità rilasciata dal laboratorio odontotecnico.

Per ottenere l'indennizzo forfettario a seguito di tumore del cavo orale (art. 3.7 del presente documento) l'Assicurato deve inoltrare comunicazione scritta a Odontonetwork entro cinquanta (50) giorni dalla diagnosi della malattia di cui all'art. 3.7 del presente Piano Sanitario.

Per "diagnosi" si intende la diagnosi conclusiva posta da un medico specialista abilitato, sulla base di specifiche evidenze, indicate nella definizione della specifica affezione in questione, ovvero, in assenza di tali evidenze specifiche, sulla base degli esiti di esami radiologici, clinici, istologici e/o di laboratorio, ritenuti pertinenti ed esaustivi dalla Società. Tale diagnosi deve essere convalidata dal responsabile sanitario della Società, il quale potrà fondare il suo parere sulle evidenze mediche presentate dalla persona assicurata e/o su qualsiasi evidenza aggiuntiva che potrà richiedere.

La prova dell'insorgenza della malattia di cui all'art. 3.7 del presente Piano Sanitario o della patologia deve essere sostenuta dalla compresenza dei seguenti elementi:

- (a) certificazione clinica redatta da medici abilitati in possesso di adeguata specializzazione;
- (b) opportuni accertamenti, inclusi, a titolo esemplificativo ma non limitativo, esami radiologici, istologi e di laboratorio.

Tale prova deve essere fornita durante la vita della persona assicurata ed entro i sei (6) mesi successivi alla diagnosi di tale malattia o patologia, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

In caso di divergenza o disaccordo riguardo all'adeguatezza o alla correttezza della diagnosi si farà ricorso a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione. (ARBITRATO)

ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale in tutto il territorio italiano.

ESCLUSIONI DALLA COPERTURA

La copertura non è operante per:

1. le prestazioni odontoiatriche effettuate presso i Centri Odontoiatrici non convenzionati con Odontonetwork;
2. tutte le prestazioni odontoiatriche non comprese nell'art.3 del presente documento;
3. le prestazioni odontoiatriche conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
4. gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci assunti non a scopo terapeutico dall'Assicurato;
5. gli infortuni conseguenti a tumulti popolari, atti violenti od aggressioni.

LIMITI DI ETÀ

La copertura può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 85° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale, al compimento del 86° anno d'età dell'Assicurato.