



In presenza di altre analoghe coperture o di **infortunio con responsabilità civile di terzi**, l'iscritto ha l'obbligo di darne formale comunicazione al Fondo Sanitario che riconosce le prestazioni secondo le seguenti modalità:

- **in prima istanza** il Fondo liquida, in via definitiva e senza applicazione di quota differita, il 50% della somma spettante in base ai criteri vigenti;
- **in seconda istanza** il Fondo rimborsa il 100% della spesa rimasta a carico dell'iscritto, qualora la stessa risulti inferiore o pari ai limiti massimi rimborsabili ai criteri vigenti e con applicazione della quota differita, ove prevista. In tal caso il termine di presentazione per la relativa richiesta di rimborso è prorogato, rispetto al termine ordinario (31 marzo dell'anno successivo a quello di emissione del documento di spesa), a 90 giorni dalla data del rimborso ottenuto da terzi.