

Polizza Malattia – Rimborso spese mediche Generali Italia n. 360145970

Chi si può assicurare: tutti gli operatori italiani e stranieri contrattualmente impiegati. Se previsto dal contratto possono essere assicurati anche i relativi **familiari a carico** e al seguito.

Attenzione: per gli **operatori stranieri** si richiede all'organismo che ha sottoscritto la polizza di fare da tramite con Siscos per le richieste di rimborso spese mediche, in quanto i rimborsi vengono effettuati dall'assicuratore esclusivamente su conto corrente bancario italiano, intestato all'assicurato o a terzi da lui indicati.

Chi non si può assicurare: le persone affette da alcolismo o tossicomanie, e l'assicurazione cessa dopo il loro manifestarsi; per le persone affette da sopravvenuta infermità mentale, l'assicurazione copre solo la prima manifestazione della malattia.

Limiti di età degli assicurati: per le persone che hanno compiuto 75 anni è richiesto un certificato medico di buona salute da allegare alla scheda di iscrizione online, sono comunque escluse dalla copertura le malattie croniche.

Limitazioni: questa polizza è utilizzabile solo unitamente alla polizza Infortuni Generali Italia n.764063712; inoltre l'assicurazione non può essere utilizzata in Italia.

Cosa si assicura:

Il rimborso, fino alla concorrenza dei massimali per anno previsti, delle spese mediche sostenute per malattia o infortunio.

Neonati: nel massimale per ricovero è compreso il trattamento terapeutico, da qualsiasi causa determinato, praticato in regime di ricovero ai neonati nei primi 30 giorni di vita, sempreché la madre sia assicurata al momento del parto. È comunque consigliabile assicurare i neonati dal momento della nascita.

Dove valgono le garanzie: la polizza vale come copertura assicurativa temporanea nel **paese estero di servizio** ed in eventuali altri paesi nei quali l'operatore si rechi per lavoro / ferie, compreso il paese di residenza / provenienza, con esclusione dell'Italia.

È prevista una **estensione di garanzia al paese di residenza / provenienza** dell'operatore:

- **al termine del servizio**, per una durata pari a quella della missione e comunque per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 a decorrere dalla data del termine della stessa, sempreché le spese mediche siano rese necessarie da malattie contratte e/o infortuni occorsi in servizio. Per dette prestazioni il massimale è di € 2.000,00 con sottolimito di € 500,00 complessivi per spese farmaceutiche e dentarie.

Importante: l'**estensione di garanzia** nel paese di provenienza non vale per prestazioni di controllo e di routine. Vale esclusivamente per patologie gravi contratte in servizio. Per l'attivazione della garanzia è necessaria adeguata documentazione medica.

Cosa non si assicura:

- il rimborso delle spese per controlli, vaccinazioni, profilassi e medicina preventiva in genere;
- il rimborso delle spese per l'acquisto di occhiali e lenti a contatto;
- le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci o ad uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- le applicazioni di carattere estetico;
- le spese di natura alberghiera.

GARANZIE per persona / anno

Ricovero	€ 60.000,00	Spese viaggio / trasporto	€ 30.000,00
Spese mediche di cura	€ 2.000,00	Controlli in gravidanza	€ 2.000,00
Spese farmaceutiche	€ 600,00	Spese dentarie	€ 500,00
Spese per parto in casa	€ 600,00	Spese dopo il rientro nel paese di provenienza	€ 2.000,00

PREMI

(Per durata 11-12 mesi riduzioni di premio rispetto al multiplo mensile corrispondente)

	Breve Missione (fino a 15 giorni)	Per mese	Per anno
PREMI COMPRESIVI DI SPESE GENERALI	€ 68,25	€ 68,25	€ 682,50

PROCEDURE PER IL RIMBORSO

La Siscos, in collaborazione con l'ente assicuratore, fornisce assistenza operativa per l'inoltro e la trattazione delle richieste di rimborso.

Termini per l'inoltro della domanda di rimborso: la richiesta deve pervenire all'ente assicuratore nel più breve tempo possibile e comunque **non oltre 6 mesi** dall'evento e pertanto va inoltrata a Siscos in tempo utile.

Per **eventi di lunga durata** è necessario inviare una prima **denuncia di sinistro**. La stessa procedura può essere utilizzata nel caso in cui non sia possibile inviare in tempi brevi o comunque entro i termini la documentazione completa.

Eventi di lunga durata: in caso di **gravidanza** o di **situazioni patologiche che si protraggano a lungo**, inviare una **prima denuncia di sinistro**, via e-mail o via fax, possibilmente corredata di **certificato medico**, per l'apertura del sinistro. La successiva documentazione può essere inviata al termine delle cure, a guarigione clinica avvenuta.

Per la **domanda di rimborso spese** è sufficiente inviare tramite mail all'indirizzo assistenza.assicurati@siscos.org tutta la documentazione.

La scansione deve comprendere l'apposito modulo di delega "**Domanda di rimborso spese mediche**" debitamente compilato e corredato di **ricevute di spesa**, intestate all'assicurato, datate e quietanzate, e della seguente documentazione giustificativa obbligatoria per la liquidazione dei rimborsi:

- Certificato medico di diagnosi: **senza questo certificato, che deve attestare la patologia contratta, sospetta o accertata, la pratica assicurativa non può avere seguito.**
- Prescrizioni mediche per esami di laboratorio, accertamenti, terapie, etc.
- Prescrizioni mediche per i medicinali (nel caso in cui gli scontrini / ricevute non riportino i nomi dei medicinali, far timbrare le prescrizioni dalla farmacia per attestare la corrispondenza con il documento di spesa).
- Cartella clinica per i ricoveri.
- Per le **cure dentarie**, certificato medico-dentistico attestante la patologia, diagramma dentistico con descrizione dettagliata delle cure e indicazione dei costi delle singole prestazioni effettuate.

Vi chiediamo solamente di **rispettare le seguenti indicazioni** per un corretto invio dei documenti:

- tutti i documenti devono essere contenuti in un unico file **PDF** con pagine numerate;
- i documenti non devono essere sovrapposti e devono essere chiari e leggibili;
- i documenti devono essere scansionati e salvati in formato PDF, **non verranno accettate fotografie**;
- si raccomanda in particolare di firmare e datare la pagina relativa alla privacy;

È sempre necessario:

- **Tradurre in italiano** certificati medici, cartelle cliniche, etc. (almeno la parte di identificazione della patologia). Salvo specifiche richieste da parte dell'assicuratore, la traduzione può essere a cura dell'assicurato stesso.
- Segnalare la **parità** delle monete locali con l'Euro.

Se si inviano contestualmente più richieste di rimborso, è opportuno contrassegnarle con un numero / sigla a scelta, per facilitarne la lavorazione.

Infortunio: In caso di ricorso a prestazioni sanitarie per infortunio, allegare alla domanda di rimborso spese una dichiarazione che precisi giorno, luogo, cause e modalità dello stesso.

Spese di viaggio:

Per il **rimborso delle spese di rientro nel paese di provenienza o di trasferimento in paese limitrofo** è necessaria documentazione (certificati medici, cartelle cliniche, esiti di esami diagnostici, ecc ...) che attesti la gravità della patologia e la necessità di cure ed accertamenti urgenti non praticabili in loco per mancanza di strutture sanitarie adeguate. Detta certificazione deve essere autenticata dalla Rappresentanza Diplomatica in loco. Successivamente è necessaria la documentazione di cure e accertamenti effettuati dopo il rientro

Ai fini del rimborso delle spese di viaggio, devono essere presentate le ricevute di acquisto dei biglietti e le carte di imbarco.

Al ricevimento della denuncia di sinistro / domanda di rimborso spese, la Siscos risponde alla mail e conferma la ricezione.

La Siscos verifica la corrispondenza della documentazione giustificativa e dei massimali di spesa con quanto stabilito dalle condizioni di polizza. Se necessario, richiede eventuale documentazione aggiuntiva. Inoltre, si riserva di detrarre dalle domande le spese non rimborsabili e di accettare per conto degli assicurati rimborsi parziali rispetto a quanto richiesto, in virtù delle condizioni di polizza.

Il **rimborso** viene effettuato direttamente dall'Assicuratore, esclusivamente su **conto corrente bancario italiano**.

Importante: il diritto all'indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il sinistro. Pertanto qualora la definizione della pratica non avvenga entro due anni dalla data del sinistro, è necessario far pervenire comunicazione scritta di interruzione dei termini di prescrizione. Si avranno a disposizione altri due anni per addivenire ad una definizione e così via.

La presente nota informativa ha scopo semplificativo, a livello contrattuale fa fede il testo di polizza.