



Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE MALATTIA – RSM PER OPERATORI DEGLI ORGANISMI

Contraente: **SISCOS – SERVIZI PER LA COOPERAZIONE**

Polizza n°: **360145970**

AGENZIA **MILANO**

Cod. **I51**

NUMERO DI POLIZZA
I51/360145970

RAMO
MALATTIA



DEFINIZIONI

DEFINIZIONI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DEL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE
DA MALATTIA O DA INFORTUNIO**

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono il significato qui precisato:

- Assicurato:** Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Assicurazione:** Contratto di assicurazione.
- Contraente:** Soggetto che stipula l'assicurazione.
- Franchigia:** La parte delle spese sostenute che rimane a carico dell'Assicurato.
- Indennizzo:** La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Istituto di cura:** Struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata al ricovero dei malati, ai sensi delle leggi o di altre Norme emanate dallo Stato in cui ha sede la struttura.
- Malattia:** Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- Polizza:** Documento che prova l'assicurazione.
- Premio:** Somma dovuta dal Contraente alla Società.
- Ricovero:** Degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura (pubblico o privato).
- Rischio:** Possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- Sinistro:** Verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
- Società:** Impresa assicuratrice.
- Stato patologico:** Ogni alterazione dello stato di salute conseguente ad infortunio o malattia.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Norma 01 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rimborso di spese di cura per malattia e/o infortunio. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di almeno 15 giorni.

Norma 02 Pagamento del premio

Ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non sono stati pagati i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Norma 03 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Norma 04 Recesso in caso di sinistro e anticipata risoluzione del contratto

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può far cessare l'assicurazione con preavviso di 15 giorni. In tal caso la Società rimborsa il premio in proporzione al tempo che decorre dal momento della cessazione al termine del periodo di assicurazione in corso.

La facoltà di recesso non può essere esercitata nei confronti dei singoli Assicurati.

Norma 05 Durata del contratto

Il presente contratto, fermo il disposto della Norma 04 (Recesso in caso di sinistro) è stipulato per la durata di un anno.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno un mese prima della scadenza, la polizza è rinnovata per una durata uguale a quella originaria e così successivamente di anno in anno.

Norma 06 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Norma 07 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Norma 08 Rinvio alle Norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di legge.

Norma 9 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DEL RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE DA MALATTIA O DA INFORTUNIO

La presente copertura assicurativa riguarda il rimborso delle spese mediche sostenute durante il servizio dai Cooperanti / Volontari / Operatori che operano in progetti di solidarietà e cooperazione per Associazioni ed Enti sia privati che pubblici riconosciuti da Siscos.

La copertura vale nel mondo intero e può essere estesa ai familiari a carico e al seguito.

La garanzia comprende anche le malattie pregresse e/o preesistenti nonché il parto.

Le prestazioni sanitarie garantite sono le seguenti:

ART.1) - SPESE SOSTENUTE IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA, PUBBLICO O PRIVATO O IN AMBULATORIO

La Società rimborsa a ciascun Operatore degli organismi di cooperazione ed ai loro familiari a carico, fino alla concorrenza del massimale assicurato di

€ 60.000,00

per persona, per sinistro e per anno assicurativo:

A) Tutte le spese di carattere sanitario, sostenute durante il ricovero in Istituto di Cura, pubblico o privato, abbia luogo o meno intervento chirurgico, nonché la spese sanitarie relative all'intervento chirurgico ambulatoriale.

Spese per parto naturale, limite € 5.000,00.

La garanzia è estesa al 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.

B) Tutte le spese di carattere sanitario sostenute nei 150 giorni precedenti e nei 150 giorni susseguenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale. In ogni caso l'assicurazione non è operante per le spese sostenute prima della data di decorrenza della assicurazione e per quelle sostenute in data successiva alla cessazione della presente copertura assicurativa.

Qualora il ricovero abbia avuto inizio in data antecedente la data di scadenza del periodo di copertura, la garanzia è operante anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione sino alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di cura.

C) Le spese di trasporto dell'Assicurato con qualsiasi mezzo per raggiungere il luogo di ricovero e cura e per il ritorno al proprio domicilio.

D) SPESE DI VIAGGIO/TRASPORTO

In aggiunta al massimale di **€ 60.000,00** di cui in premessa e con il limite di € 30.000,00 è compreso il rimborso delle spese che gli Assicurati dovessero sostenere in caso di gravi situazioni patologiche conseguenti ad infortunio o malattia, per urgenti motivazioni di cura e/o per mancanza di strutture sanitarie adeguate in loco, comprovate da certificazione sanitaria, per viaggi con qualsiasi mezzo fino al raggiungimento della destinazione scelta per effettuare le cure o gli interventi, con o senza ricovero.

Il rimborso delle spese è per altro previsto anche nel caso in cui si rendessero necessari ulteriori successivi spostamenti del malato in altri Istituti di Cura.

Tale rimborso spese varrà anche per l'assistenza durante il viaggio da parte di persona idonea ad effettuare l'assistenza stessa e per gli strumenti medici allo scopo indispensabili; comprenderà altresì le spese di rientro nel luogo di provenienza (cioè quello nel quale viene effettuato il servizio) sia per l'Assicurato che per l'accompagnatore.

Se riferiti a rimpatrio sanitario, i suddetti rimborsi verranno comunque effettuati sempreché la certificazione sanitaria che ha motivato il rientro sia autenticata dalla Rappresentanza diplomatica o consolare in loco.

Qualora per il rimpatrio l'Assicurato usufruisca di altre coperture di assistenza fornite da altra

Compagnia o Ente, per il rimborso dell'eventuale viaggio di ritorno nel luogo di servizio non sarà necessaria l'autenticazione da parte della Rappresentanza diplomatica o consolare in loco, ma sarà sufficiente copia dei documenti consegnati alla struttura di primo intervento integrata da documentazione comprovante la quota di spesa già erogata.

In ogni caso, per la stessa situazione patologica, non potrà essere rimborsato più di un rimpatrio per anno assicurativo.

E) SPESE SOSTENUTE INDIPENDENTEMENTE DAL RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

In aggiunta al massimale di **€. 60.000,00** di cui in premessa, la Società rimborsa a ciascun Assicurato, nei limiti sotto descritti:

- 1) Spese farmaceutiche a domicilio, compresi i medicinali omeopatici e comprese spese di invio nel caso in cui i medicinali non fossero reperibili in loco: € 600,00 per anno assicurativo
Vengono inoltre garantite le spese per l'acquisto di tutori, protesi artificiali, collare di Schantz, le spese per il noleggio di carrozzine ortopediche, nonché le spese di spedizione.
- 2) Spese mediche di cura: € 2.000,00 per anno assicurativo
comprese spese per medici omeopati con il limite: € 500,00 per anno assicurativo
- 3) Spese dentarie, incluse le protesi e gli apparecchi ortodontici: € 500,00 per anno assicurativo
- 4) Spese per controlli di gravidanza: € 2.000,00 per anno assicurativo
- 5) Spese per parto in casa: € 600,00 per anno assicurativo

Le limitazioni di cui ai punti **1** e **2** della lettera **E)** non sono operanti nei confronti degli Assicurati affetti da malattie di lunga durata comprovata da certificazione sanitaria e comunque entro il limite del massimale di **€. 26.000,00**.

Agli effetti del rimborso delle spese di cui ai precedenti punti, deve restare convenuto fra le Parti che sarà dato corso al rimborso stesso solo nei casi in cui le spese siano state sostenute dagli Assicurati per prestazioni mediche, per forniture di medicinali, ecc. rese da persone estranee al rapporto assicurativo della polizza.

ART. 2) - ESTENSIONI DI GARANZIA

La copertura assicurativa viene estesa anche dopo il rientro nel Paese di provenienza dell'Assicurato al termine della missione, per una durata pari a quella della missione e comunque per un periodo minimo di 30 giorni ed un massimo di 90 a decorrere dalla data del termine della missione, sempreché le spese mediche siano rese necessarie da malattie contratte e/o infortuni occorsi in servizio.

Per dette prestazioni la copertura viene prestata con il limite totale massimo di € **2.000,00**; per le spese di cui ai punti E 1 ed E 3 viene stabilito un limite complessivo di € **500,00** da intendersi come sottolimito del suindicato massimale di euro **2.000,00**.

ART. 3) - LIMITAZIONI DI GARANZIA

L'assicurazione non è operante nei casi di:

- a) intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, o ad uso di stupefacenti o di allucinogeni;
- b) applicazioni di carattere estetico;
- c) spese di natura alberghiera.

ART. 4) - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa dopo il loro manifestarsi. Per le persone affette da sopravvenuta infermità mentale, l'assicurazione copre le sole spese relative alla prima manifestazione della malattia.

ART. 5) - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Ferma la scadenza originale del contratto la presente variazione decorre dalla ore 24.00 del 31/03/2016 - 31/12/2017.

Il premio pro capite, comprensivo di accessori e tasse è fissato **in €. 650,00 annue.**

Il premio per mese o frazione di mese, comprensivo di accessori e tasse, è fissato in **€. 65,00**

Al perfezionamento della presente polizza la Contraente versa un premio di **€. 5.000,00**

Per la identificazione delle persone assicurate, per la decorrenza della garanzia nei confronti dei singoli

Assicurati e per la determinazione dei premi (periodi di assicurazione), varrà l'elenco rimesso dalla Contraente a Generali - Agenzia Generale di Milano - viale della Liberazione nr. 16 - 20124 Milano.

Alla fine di ogni trimestre assicurativo, in relazione alle missioni che si sono verificate ed alla loro durata, si procederà alla determinazione del premio mediante emissione di appendice di regolazione.

La Contraente si impegna a versare entro il termine improrogabile di giorni sessanta il saldo risultante dalla predetta appendice, essendo fin da ora stabilito ed accettato che il mancato rispetto dei termini di cui sopra comporta l'automatica cessazione delle garanzie di polizza.

ART. 6) - DENUNCIA DELLA MALATTIA O DELL'INFORTUNIO

In caso di malattia o di infortunio che comporti, a termini della presente polizza, rimborso delle spese di cui all'Art. 1), lettere A)-B)-C)-D)-E), l'Assicurato deve dare comunicazione nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 180 giorni dall'evento.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa di ogni altro documento attinente al caso denunciato (certificato medico, prescrizioni, certificazione richiesta per il caso di malattia di lunga durata e per il rimborso per le spese di viaggio).

ART. 7) - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

La Società effettua il pagamento per il tramite della SISCOS, che a tale effetto deve essere appositamente delegata dall'Operatore interessato, di quanto dovuto all'Assicurato a termini della presente polizza su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi per la liquidazione dei rimborsi.

Le fatture e notule di spesa devono essere debitamente quietanzate.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Per le spese sostenute all'Estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro, al cambio medio del

mese in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali da prendersi a cura della Contraente.

ART. 8) - PROROGA PAGAMENTO PREMI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo 1901 del Codice Civile la Società prende atto che il termine per il pagamento dei premi viene elevato a 60 giorni.

ART. 9) - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ - BROKER

Si conviene fra le parti che tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto possono avvenire tramite il Broker Janua Broker Spa - Via G. Parini, 7 - 20121 Milano Tel. 02.33.00.26.69 - fax 02.39.21.46.32 e-mail <mailto:milano@januabroker.it> al quale è assegnata la presente polizza.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il presente normativo è stato emesso in tre esemplari, il giorno 18/03/2016 a Milano.

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente