

ESTRATTO POLIZZA DI ASSISTENZA DI EMERGENZA E TRASFERIMENTO SANITARIO MULTIRISCHI IN MISSIONE N. 40236Q (ex 11888) EUROP ASSISTANCE – CONVENZIONE SISCOS

(la presente nota informativa ha scopo semplificativo, a livello contrattuale fa fede il testo della polizza di cui SISCOS Associazione è contraente)

Chi si può assicurare: i Cooperanti / Volontari / Operatori che operano in progetti di solidarietà e cooperazione per Associazioni ed Enti sia privati che pubblici riconosciuti da SISCOS e può essere estesa ai **familiari a carico e al seguito**.

Chi non si può assicurare: le persone affette da sindrome da immunodeficienza acquisita, alcolismo, tossicodipendenza, malattie mentali

Limiti di età degli assicurati: le persone fino a 75 anni si intendono assicurate anche per patologie preesistenti o croniche.

Oltre i 75 anni si intendono escluse le cure per patologie preesistenti o croniche.

Dove valgono le garanzie: in tutto il mondo, compresa Italia, vedasi limitazioni.

Se sei iscritto A.I.R.E o cittadino straniero valgono anche in Italia, vedasi limitazioni.

DEROGA SANZIONI INTERNAZIONALI, OBBLIGO DI COMPILAZIONE QUESTIONARIO OFAC

PRECISAZIONE: Europ Assistance Italia S.p.A. non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di giurisdizioni nazionali applicabili che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione. Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Per ulteriori dettagli puoi di visitare:

<https://www.europassistance.it/contenuti-utili/international-regulatory-information-links>

La Polizza non è operante nei seguenti Paesi: Siria, Corea del Nord, Iran, Venezuela, Bielorussia, Regioni della Crimea, Donetsk e Lugansk, Russia, Birmania (Myanmar) ed Afghanistan.

Fatte salve le ipotesi in cui il motivo del viaggio in tali Paesi sia certificato per scopi umanitari, intendendosi per scopi umanitari la partecipazione ad operazioni non militari o paramilitari delle quali sia dimostrato il controllo, l'organizzazione, il coordinamento o avente il formale benestare delle Nazioni Unite, degli USA, o di UK, dell'Unione Europea o degli Stati membri della stessa, o relative Associazioni e Organizzazioni Governative.

Deroga applicabile dietro compilazione del questionario OFAC.

Cosa si assicura:

- Assistenza tramite la Centrale Operativa
- Rimborso spese mediche
- Spesa ricerca e soccorso / situazioni di crisi
- Assicurazione bagaglio
- Assicurazione tutela Legale

Cosa non si assicura: non è garantito l'intervento nei paesi:

- in guerra dichiarata e non, dove possono intervenire solo le forze militari e umanitarie;

Per le **altre esclusioni** vedere testo di polizza, Condizioni Generali di Assicurazione.

Importante: con riferimento alle esclusioni di polizza si precisa quanto segue: **"limitatamente a quanto previsto nei punti a) b) e d), ed alla decadenza del diritto alle prestazioni nei casi di belligeranza dichiarata o di fatto, Europ Assistance, qualora, a suo insindacabile giudizio, ricorrano condizioni tecniche e pratiche che rendano possibile il suo intervento, si adopererà al fine di prestare l'aiuto necessario".**

GARANZIE MODULO A) – BASE

1. Assistenza tramite la Centrale Operativa

La Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, è a disposizione degli assicurati con personale specializzato pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere qualsiasi tipo di problema in caso di infortunio o di malattia, anche preesistente o cronico.

Elenco delle prestazioni attivabili tramite la Centrale Operativa:

- Intervento in caso di Terrorismo
- Consulenza medica
- Segnalazione di un medico specialista all'estero*
- Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all'estero
- Informazioni sulla degenza
- Interprete a disposizione all'estero
- Legale a disposizione all'estero
- Anticipo spese di prima necessità
- Anticipo cauzione penale
- Rientro sanitario
- Trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato
- Rientro dell'assicurato convalescente
- Assistenza domiciliare integrata leggera (valida solo per assicurati con residenza/domicilio in Italia)
- Invio di un collega in sostituzione
- Viaggio di un familiare
- Prolungamento soggiorno in missione, **comprese le spese per la camera e prima colazione in caso di isolamento obbligato per positività al COVID-19 che ne impediscano il rientro alla residenza / domicilio**
- Rientro anticipato del CEO e del Direttore HR
- Rientro anticipato
- Trasporto salma (massimale € 20.500,00)
- **MyClinic:** <https://mycl.myclinic.europassistance.it/#/landing?bpcoderedeem=activate>
 - Valutazione sintomi
 - Consulto medico
 - Cartella salute
 - Passaporto salute
- Phone caring psicologico (massimo 3 sedute)
- Invio bagaglio sostitutivo

- Fermo amministrativo
- Phone caring (prestazione ai familiari rimasti alla residenza in Italia)

2. Rimborso spese mediche (pagamento diretto o rimborso) – compreso Covid - 19

- **Massimale Spese Mediche in caso di ricovero:** da Malattia e infortunio MASSIMALE ILLIMITATO per sinistro e per periodo di durata della missione, con sotto limite di € 200.000,00 per le malattie preesistenti e croniche.
 - a) Se il sinistro si verifica in Italia e sei residente in Italia il massimale è limitato ad € 5.000,00.
 - b) Se sei un iscritto all'A.I.R.E. il massimale in Italia, si intende elevato fino alla concorrenza massima di € 30.000,00.
 - c) Se il sinistro si verifica in Italia e sei un cittadino straniero il massimale è limitato ad € 30.000,00;
 - d) Se il sinistro si verifica nel tuo paese di residenza - escluso A.I.R.E. - il massimale è limitato ad € 5.000,00;
- **Garanzie Previste:** rimborso delle spese mediche / farmaceutiche / ospedaliere, per cure o per interventi urgenti e non rimandabili **comprese epidemie e pandemie (es: Covid-19)**, ricevuti sul posto durante il periodo di validità della garanzia. In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, Europ Assistance terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa o come rimborso, fino alla concorrenza del massimale previsto.

Nel massimale sono **comprese:**

- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 1.000,00 per assicurato;
- le spese per riparazione di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a € 500,00 per assicurato;
- le spese di trasporto all'estero relative al primo soccorso dal luogo dell'evento fino all'Istituto di cura. Il trasporto può avvenire con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo e fino a un massimo di € 7.500,00;

In assenza di ricovero: spese mediche con massimale di € 2.500 per sinistro e per periodo di durata della missione con franchigia fissa di € 50,00

La Franchigia è applicata alle sole spese sostenute senza ricovero e senza presa a carico.

3. SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

Se per una malattia e/o un infortunio, in viaggio, deve intervenire una squadra di emergenza, per venire a cercarti o per salvarti, Europ Assistance ti rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali a carico tuo, **fino ad un massimo di € 50.000,00** per sinistro e per periodo di durata del viaggio.

4. RIMBORSO SITUAZIONI DI CRISI

In caso si verifichi una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, che mette a repentaglio la vita degli assicurati, vengono rimborsati i maggiori costi strettamente necessari e ragionevoli relativi alla messa in sicurezza delle persone.

Vengono rimborsati i costi relativi:

- al trasporto e alla sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato/Contraente per il rientro nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.) o per il trasferimento nel luogo indicato dalla Contraente/Assicurato;
- alla messa in sicurezza delle persone assicurate.

I costi sono rimborsati alla Contraente fino ad un importo complessivo **massimo di € 50.000,00** per evento anche in caso di più persone assicurate e per durata della polizza.

APP DI GARDAWORLD

Europ Assistance, per permetterti di essere informato e aggiornato su eventuali situazioni di crisi della tua destinazione, ti mette a disposizione a titolo gratuito la app di Gardaworld, società specializzata nell'erogazione di servizi di sicurezza in tutto il mondo e partner di Europ Assistance.

Scaricando la app, hai la possibilità di:

- consultare le schede informative di tutti i Paesi del mondo
- consultare informazioni pratiche inerenti sicurezza, malattie e comportamenti da tenere durante il viaggio
- monitorare lo stato di sicurezza dei diversi paesi e visualizzare informazioni su eventuali situazioni di rischio.
- inserire i tuoi viaggi e ricevere alert sulle situazioni di rischio specifiche per le tue destinazioni

Per registrarti è sufficiente avere il numero della polizza.

Gardaworld ti offre anche servizi di sicurezza in emergenza. In caso di situazione di emergenza, la Contraente per il tramite di un suo rappresentante o l'assicurato in viaggio può contattare il numero **+33 1 77 35 04 52** per richiedere supporto.

4. ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Sono assicurati i danni materiali e diretti causati da:

- furto, scippo, rapina, estorsione;
- furto del bagaglio lasciato nel bagagliaio del veicolo, se lasci il veicolo in una autorimessa custodita o denunci il furto totale del veicolo;
- solo caso di consegna ad un vettore aereo anche smarrimento e danneggiamento
- Ritardata consegna del bagaglio.
- Perdita, furto o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti necessari allo svolgimento della missione

dei Beni Personali e/o dei Beni Aziendali fino al massimale unico di **€ 8.000,00** per assicurato durante il viaggio di andata e ritorno dalla Missione – sono esclusi eventuali danni nella località ove si svolge la missione.

Tale massimale si intende così ripartito:

- € 3.000,00 per i Beni Personali
- € 5.000,00 per i Beni Aziendali

5. TUTELA LEGALE

Sono assicurati, in sede stragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale e i relativi oneri che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'assicurato e dei componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato di stato di famiglia

- Massimale € 30.000,00 per caso assicurato, senza limite per anno assicurativo.

GARANZIE MODULO B) - MEDIO

IL MODULO B) È COMPOSTO DA TUTTE LE GARANZIE DEL MODULO A) ALLE QUALI SONO AGGIUNTE LE SEGUENTI GARANZIE.

Limitazioni: questo modulo è utilizzabile solo unitamente alla polizza Infortuni e Morte Generali Italia n. 764063712.

1. Rimborso spese mediche

Garanzia	Massimale
Acquisto di tutori, protesi artificiali, collare di Schantz, le spese per il noleggio di carrozzine ortopediche, nonché le spese di spedizione	€ 600,00
Spese farmaceutiche, compresi i medicinali omeopatici	€ 600,00
Spese mediche di cura alternative/omeopatiche	€ 2.000,00
Spese per medici omeopati	€ 500,00
Spese visite specialistiche in assenza di ricovero	€ 5.000,00
Spese dentarie, incluse le protesi e gli apparecchi ortodontici	€ 500,00
Controlli in gravidanza	€ 1.500,00
Spese per parto naturale	€ 5.000,00
Spese per parto in casa	€ 600,00
Spese fisioterapiche	€ 700,00 per anno assicurativo; con limite di 10 sedute per sinistro e con il massimo di 350,00 € per anno assicurativo se non conseguenti a riabilitazione a seguito di ricovero
Spese dopo il rientro nel paese di provenienza	€ 2.000,00

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 ed un massimo di 60 a decorrere dalla data del termine della missione, sempreché le spese mediche siano rese necessarie per proseguire le cure derivanti da malattie contratte e/o infortuni occorsi in missione/viaggio e che abbiano generato un ricovero o un ingresso in Pronto Soccorso.

Per dette prestazioni la copertura viene prestata con il limite totale massimo di € 30.000,00;

Con i seguenti sotto limiti:

€ 500,00 per le spese farmaceutiche.

€ 800,00 per le cure fisioterapiche, con i sotto limiti di cui sopra.

Neonati: nel massimale di € 40.000,00 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.

Cosa non si assicura:

- 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;

2. Assistenza tramite la Centrale Operativa

Le prestazioni di seguito indicate – ad eccezione del SUPPORTO PSICOLOGICO (opzione n° 4) che è operante anche all'Estero – **sono operanti solo ed esclusivamente in Italia e valide solo per i residenti/domiciliati in Italia**

1. Invio colf al domicilio
2. Invio di un infermiere a domicilio
3. Invio di un medico al domicilio o di una autoambulanza in Italia al domicilio
4. Supporto psicologico, fino a un massimo di 3 sedute con il limite di € 50,00 a seduta e con il limite complessivo di € 150,00 per sinistro e anno assicurativo. Quando non è possibile, per la Struttura Organizzativa, predisporre l'incontro con lo psicologo potrai provvedere autonomamente; in questo verranno rimborsate le sostenute nel limite dei massimali sopra indicati.
5. Trasferimento ad un centro ospedaliero attrezzato

6. Rientro dal centro ospedaliero in Italia (solo se a seguito della prestazione "TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO IN ITALIA")

GARANZIE MODULO C) - COMPLETO

IL MODULO C) È COMPOSTO DA TUTTE LE GARANZIE DEL MODULO A) PIU' QUELLE DEL MODULO B) ALLE QUALI SONO AGGIUNTE LE SEGUENTI GARANZIE

Limitazioni: questo modulo è utilizzabile solo unitamente alla polizza Infortuni e Morte Generali Italia n. 764063712.

1. Rimborso spese mediche

Garanzia	Massimale
Rimborso spese per acquisto di lenti a causa del peggioramento visus	€ 150,00
Rimborso visite psicologiche	€ 1.000,00 per anno assicurativo e per persona, con limite di 10 sedute per sinistro e con il massimo di 350,00 € per anno assicurativo, se non conseguenti ad eventi sociopolitici, socio naturali, violenza, atti di terrorismo, guerra.

Il massimale previsto per l'estensione di garanzia al paese di residenza/provenienza dell'operatore si intende aumentato da € 30.000,00 previsti nel modulo B) a **€ 50.000,00**. Fermo il resto.

Nota: per le esclusioni e limitazioni delle singole garanzie, vedere testo della polizza di cui SISCOS Associazione è contraente

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

1. IN CASO DI NECESSITA' DI ASSISTENZA

Appena possibile, prima di prendere alcuna iniziativa personale, contattare la Centrale Organizzativa (l'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione):

CENTRALE OPERATIVA EUROP ASSISTANCE
MOBILE APP: https://siscos.quickassistance.it/SISCOS/ 
E-mail: sanitario@europassistance.it e per conoscenza a sinistri@siscoservizi.com
Telefono: +39 02.58.28.60.02 numero diretto

Comunicando:

- Nome e Cognome
- n° di polizza: SISCOS 40236Q, **precisando che trattasi di polizza collettiva**
- tipo di intervento richiesto
- recapito telefonico

SPESE MEDICHE PER RICOVERO

In caso di ricovero in istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, Europ Assistance può tenere a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche, con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa o come rimborso. Per l'operatività della garanzia in ognuna delle modalità previste (pagamento diretto o rimborso) è indispensabile contattare il prima possibile la Centrale Operativa (vedi sopra, punto 1).

Per la modalità rimborso, dopo il contatto con la Centrale Operativa per la prima denuncia, attenersi a quanto indicato al punto successivo.

RIMBORSO SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE SOSTENUTE SENZA RICOVERO

1) Effettuare al più presto - entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro - la prima denuncia (indicando sempre Nome, Cognome e numero di polizza: SISCOS 40236Q - **precisando che trattasi di polizza collettiva**), inviando una mail a SISCOS sinistri@siscosservizi.com, che la trasmetterà a Europ Assistance

2) Successivamente, inviare **la richiesta di rimborso** all'indirizzo sinistri@siscosservizi.com

La scansione deve comprendere l'apposita "Domanda di rimborso per prestazioni sanitarie" debitamente compilata e corredata 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.

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, esclusivamente su **conto corrente bancario Europeo**.

PER DANNI AL BAGAGLIO (furto, smarrimento, avaria...)

1) Effettuare al più presto, entro e non oltre 10 gg. dal verificarsi del sinistro, denuncia con una delle seguenti modalità:

- **MobileApp:** <https://siscos.quickassistance.it/SISCOS/>
- **E-mail:** turismo@europassistance.it

2) Indicando:

- Nome e Cognome
- indirizzo e recapito telefonico
- n° di polizza: SISCOS 40236Q, **precisando che trattasi di polizza collettiva**

3) Successivamente – entro e non oltre 60 gg. dal verificarsi del sinistro – inviare la richiesta di rimborso a:

Europ Assistance – Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratiche Bagaglio, Via del Mulino 4 – 20090 Assago, MI, Italia

Attenendosi per la documentazione da allegare a quanto indicato in polizza.

PER LA TUTELA GIUDIZIARIA

inviare una mail a SISCOS all'indirizzo sinistri@siscosservizi.com

***Importante: la presente nota informativa ha scopo semplificativo, a livello contrattuale fa fede il testo della polizza di cui SISCOS associazione è contraente**