Aggiornamento 09/2025

Polizza Malattia – Rimborso spese mediche n. 360145970 Generali Italia - 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. Può essere estesa ai **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 Servizi S.A.S per le richieste di rimborso spese mediche, in quanto i rimborsi vengono effettuati dall'assicuratore esclusivamente su conto corrente bancario Europeo, intestato all'assicurato o a terzi da lui indicati.

Chi non si può assicurare: le persone affette da alcolismo o tossicomanie in questi casi 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.

In generale, per tutti gli assicurati sono escluse dalla copertura le malattie croniche.

Limitazioni:

- è utilizzabile solo unitamente alla polizza Infortuni Generali Italia n° 764063712;
- 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, con un periodo minimo di 30 giorni ed un massimo di 90 giorni 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 € 2.500,00 con sottolimite 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 e/o in caso di rimpatrio urgente per mancanza in loco di strutture mediche adeguate. Per l'attivazione della garanzia è necessaria adeguata documentazione medica.

GARANZIE PER PERSONA/ANNO

Garanzia	Massimale/Anno
Ricovero	€ 70.000,00
Spese mediche di cura	€ 2.500,00
Spese farmaceutiche	€ 1.000,00
Spese dentarie	€ 1.000,00
Controlli in gravidanza	€ 2.500,00
Spese per parto in casa	€ 1.000,00
Spese viaggio/trasporto	€ 30.000,00
Spese dopo il rientro nel paese di provenienza	€ 2.500,00
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi, compresa la logopedia e l'ortottica	€ 175,00
Spese psicologiche, sostenute a seguito di eventi traumatici derivanti da guerra, terrorismo o atti di violenza, documentati dalle autorità, che hanno un impatto diretto sull'assicurato. **N.B**: Nei paesi interessati da un conflitto armato già noto e perdurante rispetto all'inizio della copertura assicurativa, si precisa che sono escluse le spese psicologiche sostenute per le circostanze relative alla sola permanenza nel paese.	€ 1.500,00

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.

PROCEDURE PER IL RIMBORSO

La SISCOS Servizi S.R.L, 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 Servizi S.A.S 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 il **Modulo di denuncia sinistro** via e-mail o via fax, possibilmente corredato 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 sinistri@siscosservizi.com tutta la documentazione.

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.

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 Servizi S.A.S risponde alla mail e conferma la ricezione.

La SISCOS Servizi S.A.S 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 Europeo.**

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 della polizza di cui SISCOS associazione è contraente.**