Aggiornamento 09/2025

Estratto Polizza Malattia - Rimborso spese mediche n. 764063711

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 tutti i tramiti con SISCOS Servizi S.R.L Società Benefit per le richieste di rimborso spese mediche sono a carico dell'organismo che ha sottoscritto la polizza, in quanto i rimborsi vengono effettuati dall'assicuratore esclusivamente su conto corrente bancario Europeo, che risulta essere intestato all'assicurato oppure a terzi da lui indicati. In alternativa, si suggerisce di assicurare questi operatori, anche ai fini del rimborso delle spese mediche, con la polizza Europ Assistance Multirischi in Missione n° 40236Q, che effettua bonifici anche su conto corrente estero. Altrimenti potete valutare le assicurazioni locali.

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.

Limitazione:

- 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, con esclusione dell'Italia.

È prevista un'**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 € 2.000,00 con sottolimite di € 500,00 complessivi per spese farmaceutiche e dentarie.
- **Durante il servizio;** con gli stessi massimali indicati sopra, nel caso in cui si renda necessario il rientro dell'assicurato nel paese di provenienza per grave patologia che richieda cure urgenti non praticabili in loco.

Importante: l'estensione di garanzia nel paese di provenienza non vale per prestazioni di controllo e di routine o per quelle effettuate durante i rientri per motivi non di malattia. 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

Garanzie	Massimale/Anno
Ricovero	€ 30.000,00
Spese mediche di cura	€ 2.000,00
Spese farmaceutiche	€ 600,00
Spese dentarie	€ 500,00
Controlli in gravidanza	€ 1.500,00
Spese per parto in casa	€ 600,00
Spese viaggio/trasporto	€ 30.000,00
Spese dopo il rientro nel paese di provenienza	€ 2.000,00
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 sostenute 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 sei 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.R.L 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.**