

Informativa sulla Polizza Assicurativa- Società Cattolica Assicurazioni

Lotto 1 cig 4520767EEE

Sub-lotto 1b (Borsisti stranieri e ricercatori stranieri)

Polizza Infortuni n. 2106/31/300030

Polizza Malattia n. 2106/30/300002

Broker ASSITECA S.p.A

TUTTI I BORSISTI SONO ASSICURATI CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE DURANTE LA LORO PERMANENZA IN ITALIA.

Il periodo di tale copertura è esclusivamente quello previsto dalle mensilità della borsa di studio.

La Convenzione stipulata dal Ministero degli Affari Esteri con la Compagnia Assicurativa – Società Cattolica Assicurazioni (o Società) a favore dei borsisti prevede:

a) Il pagamento diretto alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (o a altre a esso convenzionate), delle spese sostenute in caso di ricoveri ospedalieri urgenti, causati da maternità, infortuni e malattie seguiti anche da eventuali interventi chirurgici.

In questi casi, oltre agli onorari dei medici e le spese ospedaliere, la copertura assicurativa prevede l'ammontare dei costi che vanno dall'operazione chirurgica ai trattamenti riguardanti l'intero periodo di ricovero.

Nei casi di intervento chirurgico sono inclusi nella copertura assicurativa anche il vitto e l'alloggio in istituto di cura o, nel caso in cui non sussista disponibilità ospedaliera, in una struttura alberghiera alternativa. È inoltre compreso il rimborso delle spese sostenute per il trasferimento negli ospedali, o altre strutture convenzionate, degli infortunati e di un eventuale accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di €.65.00, e con un massimo di €.650,00 per annualità assicurativa.

b) Il rimborso delle spese per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari medici) effettuati nei 120 giorni precedenti il ricovero a condizione che siano inerenti direttamente alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

c) Il rimborso delle spese per assistenza medica, esami, medicinali, trattamenti fisioterapici e di riabilitazione, incluso l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (per esempio carrozzelle ortopediche), effettuate nei 120 giorni successivi alla data della dimissione del ricovero purché direttamente conseguenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni (fino a un massimo di € 100.000 per ciascun assicurato e per anno assicurativo).

d) Il rimborso delle spese mediche e di cura, visite specialistiche, ambulatoriali e domiciliari, se pertinenti alla malattia e/o infortuni previsti dalla polizza, entro il limite annuo di € 5000,00 per borsista. La copertura in questo caso include:

- analisi, accertamenti diagnostici e di laboratorio,
- trattamenti fisioterapici e rieducativi,
- spese farmaceutiche, incluse quelle relative alla profilassi ed alla vaccinazione non effettuabili prima dell'inizio del singolo periodo di copertura,
- estrazioni e cure dentarie e paradentarie, rese necessarie da malattia, escluse le protesi.

e) Il pagamento di una indennità di € 100.000,00 in caso di decesso a seguito di infortunio avvenuto durante il periodo di permanenza in Italia del borsista.

f) In caso di decesso dell'assicurato per malattia o infortunio, la Compagnia rimborsa gli aventi diritto le spese per il rimpatrio della salma, fino ad un massimo di € 20.000,00.

g) Il pagamento di una indennità di € 120.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio o da malattia.

Norme da seguire in caso di infortunio o malattia

In caso di infortunio o malattia il borsista deve inviare la denuncia per scritto entro il termine tassativo di 30 giorni dal verificarsi dell'evento. Si precisa che:

- tutte le denunce correlate da documenti in originale, dovranno essere trasmesse all'ufficio sinistri di **ASSITECA S.p.A. Filiale di Roma - Viale Regina Margherita, 25300198 Roma** ai seguenti nominativi:

Responsabile ufficio sinistri
Roberto Scarpelli
Tel. 06.85.350788.107
roberto.scarpelli@assiteca.it

Back office
Georgette Sietis
Tel. 06.85.350788.269
georgia.sietis@assiteca.it

- in caso di emergenze la Cattolica Assicurazioni ha messo a disposizione il seguente numero della Centrale operativa +39 015 2559571.

La denuncia deve essere accompagnata da certificato medico e specificare il luogo, il giorno, e l'ora, nonché le cause che hanno determinato l'infortunio. Una copia va inviata allo stesso Ministero, all'indirizzo:

DGSP – Ufficio VII
Borse di studio
Piazzale della Farnesina, 1
00135 Roma (RM)

Spese Mediche

Per ottenere il rimborso delle spese MEDICHE sostenute per ricoveri e/o cure a seguito di infortunio o di malattia, l'Assicurato deve presentare la richiesta entro 90 giorni dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata da una prescrizione medica con la diagnosi della patologia che l'ha resa necessaria; inclusa copia completa della cartella clinica, e delle ricevute, fatture, notule e parcelle in originale. Le richieste di rimborso avanzate a seguito di infortunio devono essere accompagnate dal certificato del Pronto Soccorso o di analoga struttura o certificazione medica da cui risulti il danno subito.

La Società effettua il rimborso delle spese, a cura ultimata, entro 30 giorni dalla ricezione, in originale, della suddetta documentazione.

I rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro, sul conto corrente bancario del richiedente.

Qualora la Società metta a disposizione una propria rete di cliniche convenzionate la compagnia assicurativa provvederà ad anticipare tutte le spese per l'Assicurato. Per ottenere il rimborso delle spese sostenute per acquisto di medicinali, visite specialistiche, materiali di cura, esami radiografici, diagnostici, analisi, estrazioni e cure dentarie (escluse le protesi) il borsista deve quindi inviare in originale, anticipando via e-mail quanto segue:

- prescrizione medica con la diagnosi della patologia, inclusa copia completa della cartella clinica;
- fotocopia delle ricette e dell'eventuale parcella del medico;
- originale degli scontrini rilasciati dalla farmacia;
- copia della lettera di assegnazione;

precisando in ogni caso il proprio nome, cognome, indirizzo e telefono, sempre ASSITECA S.p.A (vedi indirizzo sopra indicato), in originale, e al Ministero Affari Esteri, DGSP - Ufficio VII in copia agli indirizzi già indicati sopra.

Il limite annuo per le prestazioni specialistiche ambulatoriali/domiciliari è di € 5000 per persona.

N.B. La copertura assicurativa per ogni borsista ha inizio dal momento in cui l'Assicurato arriva in Italia e termina nel momento in cui l'Assicurato lascia il territorio italiano per rientrare nel proprio Paese avendo portato a termine il corso di studi per il quale è stato autorizzato a soggiornare in Italia.