



AIR AMBULANCE

Società Mutuo Soccorso

PRESTAZIONI

Assistenza sanitaria alla persona

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Associato in seguito ad infortunio o malattia, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

2. CONSULENZA ORTOPEDICA

Qualora l'Associato in seguito ad infortunio necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico curante sul posto i medici ortopedici della Struttura Organizzativa. **Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.**

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

3. CONSULENZA NEUROLOGICA

Qualora l'Associato in caso di infortunio necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio neurologo, verrà fornita consulenza neurologica tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dal medico neurologo della Struttura Organizzativa con l'Associato.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

4. CONSULENZA CARDIOLOGICA

Qualora l'Associato in caso di malattia e/o infortunio necessiti valutare lo stato di salute per

decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura sul posto i medici cardiologi della Struttura Organizzativa.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

5. CONSULENZA GINECOLOGICA

Qualora l'Associato in caso di malattia e/o infortunio non riuscisse a reperire il proprio ginecologo e necessitasse di un consulto telefonico urgente potrà, contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

6. CONSULENZA PEDIATRICA

Qualora l'Associato in caso di malattia e/o infortunio del proprio bambino non riuscisse a reperire il proprio pediatra e necessitasse di un consulto telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

7. CONSULENZA GERIATRICA

Qualora l'Associato in caso di malattia e/o infortunio necessitasse valutare il proprio stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura sul posto i medici geriatrici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

8. CONSULENZA ODONTOIATRICA

Qualora l'Associato in caso di malattia e/o infortunio non riuscisse a reperire il proprio odontoiatra e necessitasse di un consulto telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

9. INVIO DI UN MEDICO A DOMICILIO IN ITALIA

La prestazione è fornita dalle 20.00 alle 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Associato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico dell'Assicurazione, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con l'Assicurazione. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Associato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

10. INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Associato, in seguito a infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato al centro medico più vicino.

Massimale:

L'Assicurazione terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di **Euro 500,00** per anno con il limite di **Euro 250,00** per sinistro.

11. INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'Associato nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Associato un infermiere.

Massimale:

L'Assicurazione terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di **€ 100,00** al giorno per un totale di tre giorni consecutivi.

12. ASSISTENZA PER CURE FISIOTERAPICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'Associato a seguito di infortunio abbia bisogno di un fisioterapista a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Associato un fisioterapista.

Massimale:

L'Assicurazione terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di **€ 500,00** per sinistro e per anno assicurativo.

13. RICERCA E PRENOTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ANALISI EMATOCHIMICHE IN ITALIA

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi

infrasettimanali.

Qualora l'Associato in seguito a infortunio o malattia, debba sottoporsi a una visita specialistica, ad un accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica, l'accertamento diagnostico o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Associato.

14. CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Associato, in seguito a malattia improvvisa o infortunio certificati dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella sua Provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Associato o al medico da lui indicato.

Il costo degli accertamenti è a carico dell'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

15. CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

Qualora l'Associato, a seguito di prescrizione medica, necessitasse di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per infortunio o malattia certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Associato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Associato.

Obblighi dell'Associato

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

16. TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO IN ITALIA

Qualora l'Associato in seguito ad infortunio o malattia, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Associato per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari ed idonei alla cura ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'Associato d'intesa con il medico curante, riscontrassero giustificati motivi per il trasferimento dell'Associato in un centro ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Struttura Organizzativa provvederà:

- ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Associato;
- ad organizzare il trasporto dell'Associato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

L'Assicurazione terrà a proprio carico i relativi costi.

La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari ed idonei alla cura giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di Residenza;
- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'organizzazione Ospedaliera;
- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

17. RIENTRO DAL CENTRO OSPEDALIERO IN ITALIA

Qualora l'Associato, successivamente alla prestazione "Trasferimento in un Centro Ospedaliero in Italia", venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Associato con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa d'intesa con i medici curanti riterranno più idoneo alle condizioni dell'Associato:

Tale mezzo potrà essere:

- il treno in prima classe e occorrendo il vagone letto;
- l'autoambulanza, (senza limiti di chilometraggio);
- l'idroambulanza.

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

18. RIENTRO SANITARIO E TRASPORTO SALMA

Qualora, in seguito ad infortunio l'Associato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa d'intesa con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico dell'Assicurazione, ad organizzare il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario (previsto solo nel caso in cui il sinistro sia avvenuto in Europa);
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio);
- l'idroambulanza.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

L'Assicurazione, qualora abbia provveduto al rientro dell'Associato a proprie spese, avrà la facoltà di richiedere a quest'ultimo, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di **decesso** dell'Associato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale:

L'Assicurazione terrà a proprio carico le spese relative al trasporto salma, **fino ad un massimo di € 4.000,00 per Associato.**

Per importi superiori l'Assicurazione interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Associato di proseguire il viaggio;**
- **le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;**
- **tutti i casi in cui l'Associato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Associato è ricoverato.**

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

19. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, della durata maggiore o uguale a quella sopra riportata, la Struttura Organizzativa organizza e gestisce, su richiesta scritta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico **fino al limite del massimale di € 2.000,00 per anno e per sinistro.**

Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Associato.

17. SERVIZI SANITARI

Qualora l'Associato, trovandosi in Italia, a seguito di infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, della durata sopra riportata, necessitasse di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio **per un massimo di 15 giorni**, dopo le dimissioni dell'Associato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato, e sempre nel limite del **massimale di Euro 2.000,00 per anno e per sinistro.**

18. SERVIZI NON SANITARI

Qualora l'Associato, trovandosi in Italia, a seguito di infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, della durata sopra riportata, non possa lasciare il proprio domicilio la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza

minori, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un massimo di 15 giorni dopo le dimissioni dell'Associato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato e sempre nel limite del **massimale di Euro 2.000,00 per anno e per sinistro.**

Art. 8. ESTENSIONE TERRITORIALE

Per le prestazioni di assistenza sanitaria alla persona la Polizza ha vigore **in tutti i Paesi Europei e del bacino del Mediterraneo** ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole prestazioni.

La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza all'estero nel corso di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni

Per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata la Polizza ha vigore in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Art. 9. ESCLUSIONI

Per le prestazioni di assistenza sanitaria alla persona e di assistenza domiciliare integrata **sono esclusi i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni conseguenti a:**

- infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti all'Assicurazione con dolo o colpa grave;
- partecipazioni dell'Associato a delitti dolosi;
- stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- **infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- aborto volontario non terapeutico;
- **infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Associato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;**
- infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- **partecipazione attiva dell'Associato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Associato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Associato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Associato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;**
- **conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**

- acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come Istituti di Cura);
- **negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Associato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;**
- **incidente di volo, se l'Associato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'Associato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, tra i quali si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0. che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art. 10. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Assicurazione, qualora fosse stata a conoscenza che l'Associato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Associato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 11. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Associato libera dal segreto professionale nei confronti dell'Assicurazione i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art. 12. LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone che, al momento dell'entrata in copertura, non abbiano ancora compiuto i 65 anni di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza dell'annualità di Polizza senza possibilità di rinnovo.

Art. 13. TERMINI DI CARENZA

Per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata,

La prestazione decorre:

- 1. per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione.**
- 2. per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.**
- 3. per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Associato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;**
- 4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;**

Art. 14. OBBLIGHI DELL'Associato IN CASO DI SINISTRO

Per le prestazioni di assistenza sanitaria alla persona,

In caso di sinistro coperto dall'assicurazione assistenza, l'Associato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.** Per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata, In caso di sinistro l'Associato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, chiamando il numero di telefono 02 58286981 e inviando via fax al numero 02 58384578 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 15. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

L'Assicurazione non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art. 16. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Associato decorre dalle ore 24:00 del giorno di attivazione della Card da parte dell'Associato.

La durata dell'assicurazione nei confronti di ogni singolo Associato sarà pari a 365 giorni dalla data di decorrenza.