

ESTRATTO POLIZZA ASSISTENZA in EMERGENZA n.° 050418

CONTRAENTE CEB MUTUA

Il presente è un mero documento esplicativo, senza alcuna valenza contrattuale tra CEB MUTUA ed AXA ASSISTANCE che fornisce la sintesi delle garanzie contenute nelle Condizioni Generali e nelle pattuizioni particolari della polizza stipulata tra le predette società.

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato/Assistito durante ciascun anno di validità della copertura, senza limite di numero di prestazioni e nell'ambito del medesimo sinistro
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato/Assistito sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ASSISTENZA ALLA PERSONA - Assistenza medica d'urgenza

● CONSULTO MEDICO TELEFONICO

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato/Assistito per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente ad infortunio o malattia improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato/Assistito o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso
 - reperimento di medici generici e specialisti
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private
 - esistenza e reperibilità di farmaci

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato/Assistito in condizione di ottenere quanto necessario.

● INVIO di UN MEDICO o di UNA AMBULANZA in CASO di URGENZA (prestazione valida in Italia)

Nel caso in cui il Servizio Medico giudicasse necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato/Assistito, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto. Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il Centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio. Resta inteso che in caso di emergenza grave la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

● TRASFERIMENTO SANITARIO PROGRAMMATO (prestazione valida in Italia)

Previa analisi del quadro clinico da parte del Servizio Medico della Centrale Operativa e d'intesa con il medico curante dell'Assicurato/Assistito, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo, qualora, a seguito di infortunio o malattia, sia necessario:

- il suo trasferimento presso l'istituto di cura dove deve essere ricoverato
- il suo trasferimento dall'istituto di cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso
- il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione da un Istituto di cura

La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato/Assistito con costi a carico della Società e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato
- treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto

In base alle condizioni di salute dell'Assicurato/Assistito, la Centrale Operativa provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali
- tutti i casi in cui l'Assicurato/Assistito o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato
- tutte le spese diverse da quelle indicate

● ASSISTENZA INFERMIERISTICA - (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato/Assistito necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato/Assistito al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per 2 (due) ore al giorno e per massimo 3 (tre) giorni per sinistro.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato/Assistito, dovrà contattare al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa della Società ai seguenti numeri telefonici:

800 013398

+ 39 06 42 115 212

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

L'Assicurato/Assistito dovrà presentarsi come "**CEB MUTUA**" e comunicare:

- cognome e nome
- luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato
- prestazione richiesta

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. **Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON SARANNO RIMBORSATE.**

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.