

Sostegno delle Aziende per la tutela dei dipendenti dal contagio COVID-19

GENERASALUTE RSM

Contratto di assicurazione malattie per aziende

Polizza Malattia Genera Salute M85 (indennità da convalescenza e diaria aggiuntiva Mod. M85/854 Covid - ed. 03/2020)

Polizza Assistenza A22 per Covid-19

Chi è l'assicurato?

È un dipendente dell'azienda ¹ dimesso a seguito di ricovero per un **minimo di 7 giorni e non in quarantena**.

Cosa è assicurato?

In caso di diagnosi di positività al Covid-19 successiva alla decorrenza della copertura e conseguente ricovero presso una struttura ospedaliera, si corrisponde all'assicurato:

- una indennità pari a **100 Euro** per ogni giorno di ricovero causato da infezione da Covid-19 successivo al 7° e per un massimo di 10 giorni;
- una indennità da convalescenza (corrisposta alla dimissione dalla struttura ospedaliera) pari a **3.000 Euro** per ricoveri in terapia intensiva causati da infezione da Covid-19.

Accertato il diritto all'indennizzo, Generali Italia corrisponde l'indennità giornaliera dovuta per ogni giorno di ricovero documentato ², escluso quello di dimissione ³.

Premio

Il Premio annuo ⁴ comprensivo di imposte, per ogni unità assicurata è stabilito nella misura di **9 Euro** (IVA inclusa) suddiviso tra:

- 5 Euro pro-capite sulla polizza M85 (componente malattia e assistenza)
- 4 Euro pro-capite sulla polizza A22

A questo vanno aggiunti 20 Euro (IVA inclusa) per la fatture di easy Broker.

Il Contraente al perfezionamento dell'assicurazione si impegna pertanto a pagare il Premio sulla base **del numero di persone assicurate**.

¹ Non vale per i titolari d'azienda

² Esempio: ricovero in terapia intensiva di 17 giorni in struttura del SSN per infezione da Covid-19 Totale riconosciuto all'Assicurato € 4.000: indennità giornaliera € 1.000 (€ 100 x (17-7) gg); indennità da convalescenza € 3.000

³ L'operatività delle seguenti prestazioni rimane soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie anche riferite alla singola struttura sanitaria/ospedaliera o centro medico per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sul territorio nazionale ed è valida esclusivamente in Italia. Le prestazioni verranno erogate dopo aver ricevuto dall'Assicurato il certificato di dimissione ospedaliera che attesti la guarigione e che non gli sia stata imposto un periodo di quarantena.

⁴ IVA inclusa; vale fino al 31 dicembre 2020

Target

L'offerta è rivolta ad ogni azienda italiana di qualsiasi settore ⁵ e con qualsiasi numero di dipendenti o di persone con rapporto di lavoro assimilabile al dipendente.

Il dipendente deve avere età inferiore a 70 anni. Non è consentita l'adesione individuale.

Prestazioni accessorie ⁶

1. Invio di un medico generico al domicilio

Se l'Assicurato ha bisogno di un medico e non riesce a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia un medico convenzionato sostenendone le spese. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizza, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato al centro medico idoneo più vicino e disponibile, compatibilmente con le indicazioni della USL di riferimento o dello stesso centro medico, mediante autoambulanza /automedica. La prestazione opera nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi h24.

2. Trasporto in autoambulanza/automedica

Se l'Assicurato ha bisogno di essere trasportato con autoambulanza/automedica all'istituto di cura più vicino, questa è inviata a spese della Struttura Organizzativa stessa. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti.

3. Trasporto dal pronto soccorso

Se l'Assicurato ha bisogno di un trasporto in autoambulanza/ automedica successivamente all'accettazione in Pronto Soccorso, la Struttura Organizzativa provvede ad inviarla direttamente. Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti. Le spese per la prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa nel limite di 300 chilometri di percorso complessivo (andata e ritorno).

4. Trasferimento in istituto di cura specialistico

Se le condizioni dell'Assicurato, accertate mediante contatto tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante richiedono il trasferimento in un istituto di cura specialistico in quanto non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa provvede a sue spese:

- ad individuare ed a prenotare l'istituto di cura ritenuto più attrezzato per il trattamento specifico della patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Se l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, è di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa segnala all'Assicurato di contattare le Strutture preposte comunicando gli eventuali riferimenti.

⁵ Sono esclusi medici, personale infermieristico, professioni sanitarie e membri della Protezione Civile

⁶ Le prestazioni operano in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Non danno luogo alla prestazione i trasferimenti per svolgere terapie riabilitative e quelli in cui il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

5. Invio di una collaboratrice familiare

Se l'Assicurato, non può occuparsi delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la collaboratrice familiare inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

6. Invio di una baby-sitter al domicilio

Se l'Assicurato, non può accudire il bambino minore di 13 anni, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di una baby-sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

Le spese per la prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 ore per sinistro, usufruibili in non più di 5 giorni. Eventuali eccedenze sono regolate direttamente tra l'Assicurato e la baby-sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

7. Accompagnamento a scuola per ricovero genitore

Se l'Assicurato, non può accompagnare a scuola i figli minori di 13 anni, può contattare la Struttura Organizzativa che provvede ad organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

La Struttura Organizzativa organizza fino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Struttura Organizzativa, previa propria autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato sino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno).

8. Consegna spesa a domicilio

Se l'Assicurato ha bisogno di acquistare generi alimentari di prima necessità e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, può contattare la Struttura Organizzativa che invia un proprio incaricato per consegnare quanto richiesto. Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per la spedizione e la consegna.

La prestazione opera dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 esclusi giorni festivi infrasettimanali.

Se l'incaricato non può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa può autorizzare il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato solamente per la spedizione e consegna sino a 50 Euro per sinistro. I costi relativi all'acquisto dei generi alimentari restano a carico dell'Assicurato.

9. Invio pet sitter

Se l'Assicurato nei 15 giorni successivi alle dimissioni non può accudire il proprio animale domestico, può contattare la Struttura Organizzativa che ricerca un pet sitter e lo invia a proprie spese al domicilio.

Per poter organizzare il servizio è richiesto un preavviso alla Struttura Organizzativa di almeno 72 ore.

Le spese della prestazione sono a carico della Struttura Organizzativa fino a 5 giorni per un 1 ora al giorno, usufruibili dalle ore 9 alle ore 18.