

TUTELE ASSISTENZA E NON AUTOSUFFICIENZA

Nel rispetto di quanto stabilito dal rinnovo dall'art. 18 del CCNL, sottoscritto in data 30 luglio 2019, il Fasi ha ampliato le tutele previste a beneficio degli assistiti non autosufficienti, sviluppando un ampio sistema di protezione di natura assicurativa, anche con forme a capitalizzazione.

Di seguito sono descritti i contenuti delle tutele attive nel 2021, i beneficiari delle stesse e le modalità di attivazione.

Per chiedere informazioni sulle tutele e attivare le stesse l'assistito potrà rivolgersi al Contact Center Fasi (opzione 6).

CONTACT CENTER

Il Contact Center del Fasi è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00, al numero telefonico:

06.518911 opzione 6

A. TUTELA NON AUTOSUFFICIENZA "RENDITA VITALIZIA"

In caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana in maniera permanente, è prevista l'attivazione di una rendita vitalizia anticipata dell'importo di € 7.200 annui, rivalutabile annualmente e frazionabile mensilmente.

Potranno beneficiare di tale tutela i dirigenti in servizio/prosecutori volontari e propri familiari con età compresa tra i 18 e 75 anni, nonché tutti coloro che alla data del 1/1/2021 risultavano iscritti in qualità di dirigenti in servizio e acquisiscono lo stato di quiescenza successivamente a tale data, con età compresa fino a un massimo di 75 anni. La data di pensionamento verrà accertata tramite autocertificazione da parte dell'iscritto.

Definizione dello stato di non autosufficienza

Si considera in stato di non autosufficienza l'Assistito che, a causa di una malattia, una lesione o la perdita delle forze, si trovi in uno stato tale da aver bisogno – prevedibilmente per sempre – quotidianamente e in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 3 delle seguenti 6 azioni consuete della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici:

- Muoversi nella stanza: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assistito, nonostante l'utilizzo di stampelle o una sedia a rotelle, necessiti dell'aiuto di un'altra persona;
- Alzarsi e mettersi a letto: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assistito non sia in grado di recarsi a letto o di lasciare il letto senza l'aiuto di un'altra persona;
- Vestirsi e svestirsi: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assistito non sia in grado di vestirsi o svestirsi senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di abiti idonei;
- Consumare cibi e bevande: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assistito non sia in grado di mangiare e di bere senza l'aiuto di un'altra persona, nonostante l'uso di posate e recipienti per bere idonei;
- Lavarsi, pettinarsi e farsi la barba: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assicurato debba essere lavato, pettinato e rasato da un'altra persona non essendo in grado di eseguire i movimenti del corpo

- necessari;
- Funzioni fisiologiche: sussiste un bisogno di assistenza qualora l'Assistito non sia autonomamente in grado di espletare le normali funzioni fisiologiche e tutti gli atti di elementare igiene personale. In caso di una sola incontinenza (o dell'intestino o della vescica) compensabile con l'uso di assorbenti igienici, non sussiste lo stato di non autosufficienza di cui al presente punto.

La perdita permanente di autosufficienza deve essere certificata da un medico e verificata da un medico incaricato dal Fondo.

Decorrenza della tutela

La tutela decorre, per tutti gli aventi diritto, a partire dal 1/04/2021 (periodo di carenza di 90 giorni).

Non trova applicazione la carenza nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia dovuto ad infortunio, intendendo per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Condizioni di non assicurabilità

La tutela vale indipendentemente dallo stato di salute degli assistiti al 31/12/2020 ad eccezione dei seguenti casi:

- gli assistiti Fasi che alla data del 31/12/2020 si trovino già in uno stato di non autosufficienza oppure si trovino nello stato di non riuscire a svolgere almeno una delle sei attività ordinarie della vita quotidiana.
- gli assistiti che percepiscono l'assegno ordinario di invalidità o pensione di inabilità o abbiano presentato la domanda di invalidità agli enti preposti prima del 1/01/2021.

In tali casi gli assistiti possono richiedere la tutela di Assistenza professionale domiciliare per non autosufficienza.

B. ASSISTENZA PROFESSIONALE DOMICILIARE NON AUTOSUFFICIENZA

L'assistito che, in conseguenza di un infortunio o di una malattia, risulti non autosufficiente e necessiti di assistenza professionale domiciliare avrà riconosciuto un **indennizzo forfetario di € 800,00** per ciascun mese di assistenza e comunque **per un massimo di 270 giorni per evento**. Per le assistenze infra mensili il limite di € 800,00 si intende proporzionalmente ridotto in funzione della effettiva durata sub mensile dell'assistenza, secondo il criterio c. d. "pro rata temporis". La richiesta di tutela, se riconosciuta, va ripresentata al Fasi annualmente.

Potranno beneficiare di tale tutela:

- gli assistiti Fasi che alla data del 31/12/2020 hanno certificato uno stato di non autosufficienza;
- i dirigenti pensionati alla data del 1/1/2021 e i componenti del loro nucleo familiare;
- gli assistiti minorenni alla data del 31/12/2020 o che diventino maggiorenni entro la data del 31/12/2021, per tutte le categorie di nuclei familiari. I maggiorenni che siano autosufficienti beneficeranno della tutela Rendita Vitalizia, tranne i familiari maggiorenni di dirigenti in pensione.

Condizioni di non assicurabilità

Nei casi in cui l'assistito sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da malattie psichiatriche in genere.

C. SERVIZIO DI ASSISTENZA MEDICA, INFERMIERISTICA E PROFESSIONALE

Il Fasi eroga, attraverso la Centrale Blu Assistance, servizi di assistenza medica, infermieristica e professionale, accessibili tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, di seguito elencati:

1. informazioni sanitarie;
2. trattamenti di fisiokinesiterapia e massoterapia a seguito di non autosufficienza;

3. invio di un infermiere professionale post ricovero;
4. visita medico curante e conseguente rilascio certificato di non autosufficienza
5. reperimento ed invio di un medico d'urgenza a domicilio
6. reperimento ed invio di un medico specialista a domicilio
7. reperimento ed invio di una ambulanza nei casi d'urgenza
8. trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato
9. rientro dal centro ospedaliero attrezzato
10. rientro sanitario dall'estero
11. consulenza sanitaria per ricoveri all'estero di alta specializzazione
12. interprete a disposizione all'estero
13. consegna di farmaci a domicilio
14. tourist medical service
15. trasmissione messaggi urgenti
16. rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale.

Modalità di accesso e attivazione

Al fine di accedere ai Servizi l'assistito dovrà contattare, all'insorgere della necessità, la Centrale Operativa Blue Assistance, in funzione 24 ore su 24, al **numero verde dedicato 800-63-6233 oppure al numero 011-7417272**. Dall'estero, l'assistito ha a disposizione il numero **0039-011-7417272**.

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, l'assistito potrà trasmettere un fax al numero **011-7425588** oppure una mail all'indirizzo di posta elettronica:

fasi@blueassistance.it

È necessario qualificarsi quale assistito Fasi, comunicando:

- Cognome, nome e numero di posizione Fasi;
- Prestazione richiesta;
- Dati relativi al luogo dove intervenire;
- Numero telefonico al quale essere ricontattato.

Di seguito si riporta la descrizione dei servizi offerti:

1. Consulenza medica

È possibile conoscere, mediante contatto diretto o tramite il proprio medico curante con i medici di Blue Assistance/Servizio Fasi, la prestazione più appropriata tra quelle a cui si ha diritto, in relazione alla situazione segnalata.

2. Informazione Sanitaria

L'assistito può acquisire informazioni, telefonando a Blue Assistance/Servizio Fasi, riguardanti i seguenti argomenti di carattere medico sanitario:

- Organizzazione di consulti medici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero;
- Assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE. Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'assistito in condizione di ottenere quanto necessario.

3. Trattamenti Di Fisiokinesiterapia E Massoterapia A Seguito Di Non Autosufficienza

Si intendono comprese le spese per trattamenti fisioterapici di rieducazione/riabilitazione neuromotoria e massoterapia, **unicamente in riferimento alla condizione di non autosufficienza e purché effettuate ai fini riabilitativi e rieducativi**, in misura di una (1) prestazione a settimana per un massimo di 4 mesi per anno assicurativo. Tali prestazioni rientrano in copertura solo se erogate da strutture e/o medici convenzionati con Blue Assistance. Nessun rimborso spetta in caso di utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati con Blue Assistance né in caso di mancato preventivo accordo con la Centrale Operativa.

Gli interventi per la fornitura dei servizi di assistenza richiesti saranno disposti direttamente dalla Blue Assistance, previa valutazione e approvazione dei propri medici, ovvero dalla stessa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto di assistenza. In considerazione della natura delle prestazioni previste (fornitura di servizi) e della copertura annuale della polizza, le prestazioni medesime, compresa l'assistenza domiciliare professionale (non autosufficienti), non potranno essere riconosciute in forma retroattiva.

Tutte le prestazioni devono intendersi nei limiti economici e temporali previsti per ogni singolo intervento.

Tale prestazione è riservata agli assistiti che hanno attivato l'Assistenza professionale domiciliare di cui al paragrafo B.

4. Invio di un infermiere professionale post ricovero

Qualora l'assistito, ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o di malattia, al momento della dimissione richieda, **in quanto prescritto dai medici curanti**, l'assistenza infermieristica presso il proprio domicilio, la Blue Assistance/Servizio Fasi provvederà a reperire e inviare il relativo personale, ponendo il costo a proprio carico, con il limite di € 1.000,00 per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito e per ogni anno. **L'assistito dovrà prendere contatto con Blue Assistance/Servizio Fasi almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'istituto di cura.**

5. Visita medico curante e conseguente rilascio certificato di non autosufficienza

La Società rimborsa una (1) visita medica - per ogni anno assicurativo - effettuata dal medico curante per accertare e certificare lo stato di non autosufficienza. Il rimborso avviene entro il limite di € 50,00, su presentazione di documentazione di spesa fiscalmente regolare.

6. Reperimento ed invio di un medico d'urgenza a domicilio

Qualora l'assistito, nei giorni feriali dalle ore 20.00 alle ore 08.00, al sabato e nei giorni prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 24.00 o nei giorni festivi, 24 ore su 24, abbia necessità di reperire urgentemente il proprio medico curante e questi non sia disponibile, contattando Blue Assistance è possibile ottenere l'invio di un medico convenzionato con Blue Assistance stessa. In alternativa, Blue Assistance, nel caso in cui lo ritenesse necessario, organizzerà il trasferimento dell'assistito nel Centro Medico idoneo più vicino mediante ambulanza o altro mezzo di trasporto ritenuto idoneo a giudizio di Blue Assistance medesima. La Società terrà a proprio carico i costi relativi. La prestazione potrà essere fornita per un massimo di 3 volte l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito. Resta inteso che Blue Assistance non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali relative spese. Pertanto, Blue Assistance potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'assistito.

7. Reperimento ed invio di un medico specialista a domicilio

Qualora l'assistito abbia urgente necessità di un medico specialista, a seguito di malattia improvvisa o infortunio, potrà contattare Blue Assistance che provvederà ad inviarne uno convenzionato con Blue Assistance stessa. Il costo è a carico della Società fino ad un massimo di € 60,00 per evento. La prestazione potrà essere fornita per un massimo di due volte l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito.

8. Reperimento ed invio di una ambulanza nei casi d'urgenza

Qualora, a seguito di infortunio e/o malattia, l'assistito necessiti, a giudizio del medico curante e dei medici di Blue Assistance, di un ricovero d'urgenza, Blue Assistance provvederà alla ricerca, al reperimento e all'invio di un'ambulanza. La Società terrà a proprio carico i costi relativi. La prestazione potrà essere fornita per un massimo di 3 volte l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito. Resta inteso che Blue Assistance non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (servizio 118), né assumersi le eventuali relative spese. Pertanto, la Blue Assistance potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (servizio 118), tenendo i contatti medici con l'assistito

9. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Nel caso di infortunio o malattia conseguente ad una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici di Blue Assistance, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la medesima provvederà:

- a individuare e a prenotare (in accordo con l'iscritto), tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano (al di fuori della regione di residenza dell'assistito) o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'assistito;
- a organizzare il trasporto dell'assistito con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario, per il quale la Società terrà a proprio carico i costi relativi fino ad un massimo di € 30.000,00 per assistito e per anno;
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
 - treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso;
 - altro mezzo;
- a fornire assistenza durante il trasporto con il personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai medici di Blue Assistance.

Non danno luogo alla prestazione:

- le lesioni che, a giudizio dei medici di Blue Assistance, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'assistito, tuttavia la garanzia è operante anche quando l'assistito subisca un infortunio conseguente alla circolazione stradale o alla pratica di attività sportiva (non esclusa dalla polizza), che richiede un ricovero in un centro ospedaliero specializzato all'interno della Regione di residenza. In tal caso la Società terrà a proprio carico i costi relativi fino ad un massimo di € 5.000,00 per assistito e per anno;
- le terapie riabilitative, le malattie infettive e ogni altra patologia nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali o internazionali;

Durante il ricovero dell'assistito possono essere attivati contatti telefonici tra la struttura ospedaliera e la famiglia per fornire ogni utile notizia clinica. La Società terrà a proprio carico i costi relativi al trasferimento (con le limitazioni suindicate per i ricoveri all'interno della Regione di residenza dell'assistito e per l'aereo sanitario). La prestazione potrà essere fornita per un massimo di una volta l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito.

10. Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'assistito, dopo la degenza, viene dimesso dal centro ospedaliero posto al di fuori della sua Regione di residenza, Blue Assistance/Servizio Fasi provvederà al suo rientro presso il domicilio con il mezzo che i medici di Blue Assistance stessa riterranno più idoneo alle condizioni dell'assistito medesimo:

- aereo sanitario, per il quale la Società terrà a proprio carico i costi relativi fino ad un massimo di € 30.000,00 per assistito e per anno;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso;
- altro mezzo.

Il trasporto sarà interamente organizzato da Blue Assistance ed effettuato a spese della Società (con il limite suindicato per l'aereo sanitario), inclusa l'assistenza medica infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

11. Rientro sanitario dall'estero

La prestazione è fornita a seguito di infortunio o malattia occorso all'assistito quando si trova all'Estero in viaggio per un periodo continuativo non superiore a 60 giorni. Nel caso di assistito residente all'estero, quando si trova fuori della città di residenza ad una distanza superiore a 100 km. Qualora, a seguito di infortunio o malattia, le condizioni dell'assistito, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici di Blue Assistance ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in istituto di cura attrezzato in Italia (o all'estero se ivi residente) o alla sua residenza, Blue Assistance provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici di Blue Assistance stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario per il quale la Società terrà a proprio carico i costi relativi fino ad un massimo di € 30.000,00 per assistito e per anno;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di percorso);
- altro mezzo.

Il trasporto sarà interamente organizzato da Blue Assistance/Servizio Fasi ed effettuato a spese della Società (con il limite suindicato per l'aereo sanitario), inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa. Blue Assistance, qualora abbia provveduto al rientro dell'assistito a spese della Società, ha il diritto di richiedere all'assistito stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assistito di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali internazionali.

La prestazione potrà essere fornita per un massimo di tre volte l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito.

12. Consulenza sanitaria per ricoveri all'estero di alta specializzazione

In caso di infortunio o malattia che possano dar luogo a interventi urgenti di particolare complessità, la guardia medica di Blue Assistance è a disposizione per fornire informazioni sui centri sanitari di alta specializzazione all'estero.

In questi casi i medici di Blue Assistance, in servizio 24 ore su 24, potranno richiedere la documentazione clinica in

possesto dell'assistito per poter fornire una consulenza specialistica immediata sulla struttura sanitaria più idonea, restando comunque a disposizione per facilitare i contatti all'assistito anche per eventuali problemi linguistici. Blue Assistance fornirà il supporto logistico per il trasferimento urgente del paziente dal suo domicilio al luogo dove avverrà il ricovero. Il costo del trasferimento rimarrà a carico della Società. La prestazione potrà essere fornita per un massimo di una volta l'anno per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito.

13. Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'assistito venga ricoverato all'estero in una Struttura Sanitaria e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'assistito stesso ed i medici curanti, Blue Assistance, compatibilmente con le disponibilità locali, provvederà a reperirlo. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 1.000,00 per evento e per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito.

14. Consegna di farmaci a domicilio

Qualora l'Assistito sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia, che comporti una permanenza presso il proprio domicilio/residenza, certificata da prescrizione medica, la Centrale Operativa per un massimo di tre settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita. L'Assistito, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia e reperibili nel raggio di 30 Km dalla residenza dell'Assistito, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – una volta la settimana, previo accordo con Assistito e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico di Reale Mutua. A carico dell'Assistito resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna. Nel caso in cui l'Assistito benefici dell'ASSISTENZA PROFESSIONALE DOMICILIARE (NON AUTOSUFFICIENZA), la consegna potrà avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – per un massimo di tre volte per annualità assicurativa, previo accordo con l'Assicurato assistito e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa. A carico dell'assistito resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

15. Tourist medical service

Qualora l'assistito debba intraprendere un viaggio in Paesi tropicali o comunque definiti a rischio dal punto di vista sanitario e richieda informazioni su:

- vaccinazioni e profilassi necessarie prima del viaggio;
- consigli igienico-sanitari e norme da adottare durante il viaggio;
- segnalazioni di medici o centri specializzati in medicina tropicale od infettivologia in Italia o all'estero;

Blue Assistance provvederà ad evadere la richiesta. In caso di malattia incorsa durante il viaggio o nei 15 giorni successivi al rientro in Italia, i medici di Blue Assistance saranno a disposizione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno per consigli telefonici all'assistito, o ad altra persona che agisca in sua vece, o per un consulto con i medici che l'hanno in cura.

16. Trasmissione messaggi urgenti

Qualora l'assistito, nel corso di un viaggio, richieda di trasmettere a persone in Italia o all'estero messaggi urgenti che rivestano carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo a seguito di infortunio o malattia, Blue Assistance, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio e compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'assistito, provvederà a trasmetterlo. Blue Assistance non sarà responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

17. Rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale

Qualora, nel corso di un viaggio dell'assistito, deceda un suo familiare (coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) od un contitolare della sua azienda o del suo studio professionale e sia indispensabile ed indifferibile la presenza dell'assistito sul posto di lavoro, Blue Assistance provvederà a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (1° classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dove è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per rientrare alla propria residenza. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 1.000,00 per ognuno dei componenti il nucleo familiare assistito e per evento. L'assistito è tenuto a fornire, su richiesta di Blue Assistance ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe

Prestazioni indirette

Si conferma che tutti i servizi sopra riportati sono forniti nell'ambito delle relative modalità e singole limitazioni. Tuttavia, si possono verificare, eccezionalmente, situazioni in cui non è tempestivamente attivabile l'intervento da parte della Società, per esempio a causa di anomalie anagrafiche piuttosto che contributive della posizione dell'iscritto/assistito. **In tal caso, l'assistito dovrà farsi carico del costo della prestazione, per poi richiederne il rimborso alla medesima Società, nei limiti previsti, una volta definite le citate anomalie e ripristinati, quindi, i requisiti previsti per l'erogazione della prestazione di cui trattasi.** In tali casi, ovvero in tutte le situazioni in cui sia previsto un onere a carico dell'assistito, anche parziale, Blue Assistance provvederà ad informare di tale onere l'assistito stesso. Si evidenzia che l'accordo con le Società ha consentito alla Blue Assistance di mettere a disposizione degli assistiti Fasi i servizi previsti alle condizioni di favore contrattate a livello territoriale

Ulteriori informazioni estensione territoriale

Le prestazioni sono erogabili sia in Italia, compreso lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino, che all'Estero, con l'esclusione comunque dei paesi in stato di belligeranza, anche se non dichiarata.

Eventuali oneri a carico assistito

Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Blue Assistance preveda dei costi superiori ai limiti di copertura previsti che restano a carico dell'assistito, Blue Assistance/Servizio Fasi quantificherà preventivamente tali costi e, qualora gli stessi debbano essere anticipati dalla Società, l'assistito deve concordare con Blue Assistance sufficienti salvaguardie di rimborso.

Blu Assistance può rivalersi sull'Assistito in caso di prestazioni indebitamente ottenute.

Esclusione

L'assicurazione vale per tutti gli assistiti dal Fasi indipendentemente dall'età e dallo stato di salute degli assistiti stessi al momento dell'inizio della tutela, ad eccezione dei casi in cui l'assistito sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da malattie psichiatriche in genere. Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole prestazioni valgono, inoltre, le seguenti ulteriori esclusioni:

1. tutte le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a. guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo radioterapia;
 - b. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo;
 - c. atti di pura temerarietà dell'assistito o conseguenti ad atti dolosi o illeciti dello stesso, ivi compresi il suicidio ed il tentato suicidio;
 - d. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sports aerei in genere;
 - e. intossicazioni per abuso di alcolici, di psicofarmaci, per l'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
 - f. malattie psichiatriche in genere e relative conseguenze;
 - g. eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni attraverso la chirurgia plastica con finalità estetiche;
 - h. applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso del contratto;
2. qualora l'assistito non usufruisca o usufruisca solo parzialmente, per sua scelta o per negligenza, di una o più prestazioni la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
3. la Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente da Blue Assistance/Servizio Fasi salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di Blue Assistance;
4. la Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze imprevedibili.

D. PARKINSON CARE

Il Fasi offre ai propri assistiti non autosufficienti un servizio di telesalute e teleassistenza che combina tecnologie digitali e supporto infermieristico specialistico per affiancare i pazienti nel monitoraggio e nella gestione quotidiana dei sintomi della malattia, garantendo la continuità assistenziale, favorendo un maggior controllo della sintomatologia e promuovendo l'adozione di un corretto stile di vita.

ParkinsonCare mette a disposizione degli assistiti un servizio telefonico dedicato gestito da infermieri specializzati nella gestione infermieristica dei disturbi del Parkinson e formati dai maggiori esperti italiani e internazionali.

Per richiedere l'attivazione del servizio contattare il numero 06/955861 dalle 9:00 alle 18:00 dal lunedì al venerdì o scrivere a parkinson@industriawelfaresalute.it.

Si chiarisce che tale servizio si pone l'obiettivo di fornire un supporto aggiuntivo all'assistito Fasi, che continuerà a rivolgersi al proprio medico curante, in primis per la gestione della terapia, mentre gli infermieri del ParkinsonCare lo supporteranno nella gestione dei sintomi della malattia nell'ottica di migliorare la qualità della vita.

E. INFORMAZIONI E CONTESTAZIONI

Per qualsiasi richiesta di informazioni, lamentele, contestazioni, l'assistito deve rivolgersi al Fasi 06.518911 (opzione 6).