

Cassa di Assistenza Sanitaria

REGOLAMENTO DEL SUSSIDIO COVID- 19 WELF LIFE



Glossario

Associato: la persona fisica, associata alla WELFLIFE, il cui interesse è protetto dalla copertura sanitaria, residente e domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Carenza: il periodo iniziale dalla data di decorrenza della copertura durante il quale le garanzie non sono operanti e pertanto un eventuale rimborso/indennità conseguente a evento intervenuto in tale periodo non è erogabile dalla Welflife.

Cartella clinica: il documento ufficiale redatto durante il Ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery o l'Intervento chirurgico ambulatoriale, contenente le generalità dell'Associato, la diagnosi, l'anamnesi patologica, prossima e remota, le terapie effettuate, gli Interventi chirurgici effettuati, gli esami e il diario clinico, nonché la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Centro medico: la struttura, anche adibita al Ricovero, regolarmente autorizzata come da normativa vigente all'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche o terapeutiche.

Contraente: la persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Associato, che sottoscrive il sussidio e si impegna al versamento delle quote associative e del Contributo aggiuntivo nei confronti di Welflife.

Contributo: la somma dovuta dal Contraente ad Welflife per il Sussidio scelto ai sensi del presente Regolamento.

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna in Istituto di cura documentata da Cartella clinica. Non è considerato Day Hospital la permanenza in un Istituto di cura presso il Pronto Soccorso.

Domicilio: il luogo dove l'Associato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

Evento: il fatto dannoso o l'insorgenza della patologia, per i quali si attiva il sussidio.

Franchigia: per le garanzie che prevedono il rimborso delle spese a carico dell'Associato, è la somma determinata in misura fissa, dedotta dal rimborso stesso, che resta a carico dell'Associato. Per le garanzie che prevedono un'indennità giornaliera, corrisponde al numero di giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'Associato.

Istituto di cura: ogni ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Si intendono inclusi gli ambulatori ovvero le strutture o centri medici autorizzati a erogare prestazioni medico-chirurgiche, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale. Sono in ogni caso esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza o lungo degenza, di soggiorno o di riposo per la cura di anziani o malati cronici, nonché le strutture preposte all'erogazione di cure palliative o che effettuino terapie del dolore, le cliniche della salute, le cliniche aventi finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, e le residenze sanitarie assistenziali.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da Infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici. In particolare, per Malattia improvvisa deve intendersi la Malattia di acuta insorgenza e rapido sviluppo di cui l'Associato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Associato.

Malattia mentale: tutte le patologie mentali e del comportamento (quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, etc.) ricomprese nel capitolo V della 9ª revisione della Classificazione Internazionale della Malattie (ICD-9 dell'OMS).

Malattie Oncologiche: le neoplasie maligne a carattere invasivo comprovate da referto istopatologico; i tumori dell'encefalo e degli altri organi del sistema nervoso centrale; le neoplasie linfomioproliferative del sangue o del midollo emopoietico.

Malformazione/Difetto fisico: la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite o acquisite durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale: la somma massima che la Welflife si impegna a risarcire a titolo di liquidazione dell'evento secondo le condizioni stabilite nel presente regolamento. Il massimale si intende quale limite globale di assistenza.

Ricovero: la degenza dell'Associato in Istituto di cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Società / Impresa: Welflife

Sussidio: la copertura sanitaria sottoscritta con WELFLIFE.

Norme Generali che Regolano il Sussidio

Il presente Regolamento individua le prestazioni previste in favore del socio. Il Regolamento è redatto con l'intento di fornire ai soci uno strumento di consultazione rapido e una guida all'utilizzo del Sussidio. Vuole inoltre aiutare il socio e gli aventi diritto, all'utilizzo delle garanzie guidandoli dal momento della prima denuncia di un evento fino all'erogazione del sussidio. I dati riportati nel presente regolamento rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto. Il nostro obiettivo è di fornire al Socio un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione. All'interno della guida si troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire per utilizzare al meglio il sussidio sottoscritto.

La Cassa di Assistenza Welflife eroga la presente prestazione sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate con primarie Compagnie di Assicurazione. Qualora l'Assistito sia beneficiario di più Sussidi che prevedano, in tutto o in parte, le medesime garanzie, la Welflife provvede al rimborso/indennizzo di spese e/o indennità, del maggior importo dovuto dalla Welflife per uno solo dei Sussidi sottoscritti per la specifica garanzia.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Welflife:

Mail: backoffice@welflife.it

Da Telefono Cellulare/Fisso: 06.62.28.60.42

Art. 1 - Informazioni generali

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Contraente o di chiunque sia beneficiario del Sussidio relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del sussidio e relativa esclusione da Socio della Cassa per comportamento scorretto verso la Cassa stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Sussidio – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Welflife. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, che sono già prestabiliti nei giorni 5-15-25 di ciascun mese dell'anno, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo della copertura è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto un frazionamento.

1) Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Contraente o di uno dei familiari beneficiari;

b) assegno circolare o bancario intestato ad Welflife – Cassa di Assistenza Sanitaria;

c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato ad Welflife – Cassa di Assistenza Sanitaria.

L'Associato potrà versare alla Cassa il contributo e relative quote associative (che non sono frazionabili) nelle seguenti modalità:

- Unica soluzione.

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Cassa di Assistenza Sanitaria Welflife e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Welflife ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di rimborso non saranno liquidabili; la

riattivazione del sussidio avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Omissis.

Art. 1.4 - Durata del Sussidio

Il presente piano sanitario è valido dalla sua decorrenza fino al 31.12.2020 e non può essere prorogato.

Art. 1.5 - Foro competente e procedimento di negoziazione assistita

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla negoziazione assistita che dovrà essere esperita dalle parti. Qualora la controversia non fosse stata risolta gli aventi diritto potranno rivolgersi presso il Tribunale di Tivoli, fermo restando per Welflife non applicabile l'esperienza del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 e s.m.i., (modificato dal D.L. n. 69/2013 convertito con modificazioni in Legge n. 98/2013).

Art. 1.6 - Modifiche del Regolamento del Sussidio

Le eventuali modifiche del presente Regolamento devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

I Beneficiari della Copertura sanitaria devono dare comunicazione scritta a Welflife - a mezzo raccomandata a/r - di ogni aggravamento o diminuzione del rischio oggetto del presente Regolamento. Gli aggravamenti di rischio non noti o che, se conosciuti, non sarebbero stati accettati dalla Società in quanto riconducibili a uno stato di non associabilità della persona possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso e/o indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura.

Art. 2 - Precisazioni e delimitazioni del Sussidio

Art. 2.1 - Persone garantite

Il presente Sussidio copre le persone fisiche esplicitamente indicate sulla domanda di adesione nei limiti previsti dalla Soluzione prescelta e dalle eventuali coperture aggiuntive in up grade purché residenti e domiciliati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

Art. 2.2 - Nucleo Familiare

Omissis

Art. 2.3 - Limiti di età

Il presente piano sanitario può essere sottoscritto fino al 74° anno di età, con obbligo di uscita al compimento del 75° anno di età.

Art. 2.4 - Persone non associabili

Non sono associabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, alzheimer, patologie cognitive e demenze in generale, parkinson. Altresì non sono associabili le persone che fanno uso di psicotici assunti regolarmente per scopi terapeutici. Il Contraente è pertanto tenuto ad informarsi sulla sussistenza dello stato di associabilità degli Associati e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la copertura. Il controllo preventivo sullo stato di associabilità dovrà essere inoltre effettuato dal Contraente all'atto della comunicazione di variazione e/o inclusione in Copertura di nuovi Associati. Premesso che Welflife non avrebbe acconsentito a stipulare la presente Copertura laddove avesse saputo che l'Associato - al momento della stipulazione ovvero dell'estensione a nuovi Associati - era affetto, ovvero era stato affetto, da anche solo una delle patologie sopra elencate, la presente copertura dovrà considerarsi annullabile e gli eventi nel frattempo verificatisi non rimborsabili qualora dovessero emergere a tal riguardo delle dichiarazioni inesatte o non veritiere effettuate con dolo o colpa.

grave da parte del Contraente. Ad ogni modo, se la presente copertura riguarda più Associati, il presente Regolamento sarà valido per quegli Associati ai quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza del Contraente, fermi i limiti previsti nel presente Regolamento. Infine, laddove nel corso del contratto si manifestassero nell'Associato una o più di tali affezioni o Malattie non associabili, il Contraente e/o il relativo Associato sono tenuti a comunicarlo per iscritto a Welflife, in quanto tale fattispecie costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito alla stipula della presente copertura. Resta inteso che al verificarsi degli eventi che comportino la non associabilità dell'Associato l'Welflife oltre a non concedere il rimborso richiesto può deliberare per il tramite del proprio CDA l'esclusione dalla Cassa ai sensi del presente articolo alla scadenza anniversaria del sussidio.

Art. 2.5 - Efficacia delle garanzie – Termini di Carenza

Le garanzie del presente sussidio decorrono dalle 24:00 del 15° giorno successivo a quello di efficacia del Sussidio.

Si precisa che per ciascun Associato, i termini di Carenza avranno effetto a decorrere dalla data di inserimento in copertura dell'Associato stesso ovvero dal giorno in cui il Consiglio di Amministrazione delibera l'ammissione del Socio ed eventuali beneficiari alla Welflife.

Art. 2.6 - Estensione territoriale

Le garanzie del Sussidio, nei limiti stabiliti dalla copertura prescelta, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole garanzie. In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno erogati in valuta avente corso legale in Italia.

Art. 2.7 - Esclusioni

Il Sussidio non sarà operante nei seguenti casi.

Art. 2.7.1 - Esclusioni Infortuni e Malattia

Ferme le fattispecie di non associabilità di cui all'art. 2.4, sono escluse dalla presente copertura tutte le malattie e conseguenze non collegate all'infezione da COVID 19 (corona virus).

Si ritengono altresì escluse dagli indennizzi ogni conseguenza diretta e indiretta delle patologie insorte a seguito di malattia o infortunio di cui l'associato risulta essere affetto oppure ne abbia già sofferto in passato rispetto alla sottoscrizione del presente piano sanitario di assistenza. Si ritengono altresì escluse dal rimborso ogni conseguenza diretta e indiretta di malattie manifestate, diagnosticate, accertate o curate prima della copertura sanitaria prescelta.

Art. 3 - Variazioni del contratto di adesione

Art. 3.1 - Variazione Sussidio prescelto

Omissis

Art. 3.2 - Variazione delle persone beneficiarie del Sussidio nell'ambito del nucleo familiare

omissis

Art. 3.3 - Variazione residenza

Il Contraente/Beneficiario ha l'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale cambio di residenza o trasferimento all'estero con lettera raccomandata a/r oppure via pec da inviare a: **Welflife – Cassa di Assistenza Sanitaria, Via Ludovisi, 16, 00187, Roma (RM) oppure info@welflife.it.**

Resta inteso che in caso di trasferimento della residenza all'estero, la copertura cessa con effetto immediato e Welflife non rimborserà al Contraente il contributo pagato e non goduto.

Sezione 4: Garanzie Indennitarie

Art. 4.4 – Indennità giornaliera

Nel caso in cui l'associato sia stato ricoverato in struttura pubblica o comunque struttura autorizzata da decreto ministeriale a seguito di infezione da Covid 19 (corona virus) può chiedere il pagamento di una somma giornaliera forfettaria di € 100,00 per ogni giorno di ricovero e per la durata massima di 20 giorni per annualità, a partire dal 6° giorno di ricovero e fino alla sua dimissione. La presente indennità non spetta a seguito di decesso né è trasferibile agli eredi.

Art. 4.4.1 - Indennità da convalescenza

Nel caso in cui l'associato sia stato ricoverato in terapia intensiva per almeno 6 giorni, presso una struttura pubblica o comunque struttura autorizzata da decreto ministeriale, a seguito di infezione da Covid 19 (corona virus) può chiedere il pagamento di una indennità forfettaria di € 3.000,00 solo successivamente all'atto di dimissione. La presente indennità non spetta a seguito di decesso né è trasferibile agli eredi.

Art. 4.4.2 – Limiti di indennizzo per singola azienda aderente

Fermo restando i limiti di indennizzo relativi agli articoli 4.4 e 4.4.1 di cui sopra, i rimborsi agli assistiti di una singola azienda sono limitati al 150% dei contributi versati dalla singola azienda aderente alla Cassa di Assistenza WelfLife.

A titolo esemplificativo ma non esaustivo qualora un'azienda abbia versato alla cassa Welflife l'importo di € 100.000, gli indennizzi ai dipendenti della stessa azienda saranno garantiti fino al concorrere di € 150.000

Servizi della Centrale Salute

• Welf Angel

Qualora a seguito di ricovero, l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà telefonare alla Centrale Operativa, che previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente ed accertata la necessità della prestazione, provvederà ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia e all'estero. La prestazione viene fornita dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi.

Sezione: Modalità di erogazione delle Prestazioni

Centrale Salute

Per tutto il corso di validità del Sussidio, l'Assistito avrà a disposizione il supporto della Centrale Salute di Welflife che è incaricata dalla Welflife di:

operare come Centrale Salute attraverso il Numero Verde dedicato 800.035.666, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18,00 per:

- Informazioni generiche sulle prestazioni del Sussidio;
- Informazioni in merito alle corrette modalità di richiesta di rimborso.

Sarà possibile quindi contattare e/o scrivere alla Centrale Salute per ricevere i servizi/prestazioni del presente Sussidio ai seguenti recapiti:

Numero di Telefono: +39. 06.62.28.60.42

E-mail: rimborsi@welflife.it

Indirizzo: Via Ludovsi 16, Roma,

Documentazione da inviare per le richieste di rimborso

Ai moduli di richiesta va sempre allegata la seguente documentazione:

- Certificato medico attestante l'esistenza della patologia (Malattia);
- Copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione sanitaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'associato;
- Eventuale documentazione medica proveniente da un paese diverso dall'Italia, dovrà pervenire in lingua italiana con apposita traduzione. In mancanza di tale traduzione la richiesta di presa in carico (o di rimborso) non potrà essere presa in considerazione;
- Certificato di esistenza in vita.

Allegato:

- Covid -19 WELF LIFE

GARANZIE OSPEDALIERE	TUTELA C19 WELF LIFE (Massimale operante fino al 31/12/2020)
INDENNITÀ	
Indennità giornaliera	€ 100,00 per ogni giorno di ricovero superiore al 5°, per infezione da COVID19, per un massimo di 20 giorni.
Indennità da convalescenza	€ 3.000,00, alla dimissione dall'istituto di cura a seguito di ricovero in terapia intensiva causato da infezione da COVID19.
ASSISTENZA	
Welf Angel (assistente sanitario telefonico)	
CONTRIBUTO	
Contributo – Single	€ 60,00

Limite di età: 75 anni

- Garanzie operanti fino al 31.12.2020