



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

GUIDA AL
PIANO
SANITARIO
INTEGRATIVO
**PROTEZIONE
COVID-19**
PER GLI
ISCRITTI FASIIIL

COPERTURA IN VIGORE
DAL **1.01.2022** AL **30.09.2022**

Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

PosteWelfare
Servizi



GUIDA AL
PIANO
SANITARIO
INTEGRATIVO
**PROTEZIONE
COVID-19**
PER GLI ISCRITTI FASII

PRESTAZIONI PREVISTE

<p>A</p> <p>DIARIA DA RICOVERO PER POSITIVITÀ</p>	<p>Erogazione di un'indennità giornaliera per ricovero presso una struttura sanitaria per cura di patologie derivanti dal COVID-19.</p>	<p>€ 50 AL GIORNO</p>
---	---	----------------------------------

PRESTAZIONI PREVISTE

<p>B</p> <p>INDENNITÀ FORFETTARIA POST TERAPIA INTENSIVA</p>	<p>Erogazione di un'indennità a seguito di dimissioni da reparto di terapia intensiva operativo presso una struttura sanitaria nel quale l'assicurato sia stato ricoverato per la cura del COVID-19.</p>	<p>€ 2.000 UNA TANTUM</p>
--	--	--------------------------------------

PRESTAZIONI PREVISTE

<p>C</p> <p>DIARIA DA RICOVERO PER REAZIONE AVVERSA DA VACCINO</p>	<p>Erogazione di un'indennità a seguito di ricovero per reazione avversa da vaccino.</p>	<p>€ 100 AL GIORNO</p>
--	--	-----------------------------------

<p>A</p>	<p>È PREVISTA UNA FRANCHIGIA DI 5 GG E UN MASSIMALE ANNUO PER ASSICURATO PARI A € 500</p>
<p>B</p>	<p>MASSIMALE ANNUO PER ASSICURATO PARI A € 2.000</p>
<p>C</p>	<p>MASSIMALE ANNUO PER ASSICURATO PARI A € 1.000</p>
<p>A B C</p>	<p>GLI INDENNIZZI SONO CUMULABILI FRA LORO</p>

PERSONE ASSICURABILI

La polizza prevede la copertura dei lavoratori e dei relativi familiari iscritti a FASIIL alla data del 01/01/2022.

REGOLE DI SOTTOSCRIZIONE ED ESCLUSIONI

- Non è prevista la sottoscrizione di Questionario Anamnestico.
- Non sono previste carenze.

DURATA DELLA COPERTURA

- Decorrenza retroattiva dal 01/01/2022 al 30/09/2022.

COME RICHIEDERE IL RIMBORSO

In caso di contagio, a guarigione clinica avvenuta, l'Isritto dovrà inviare la richiesta di rimborso a Poste Assicura, utilizzando la specifica funzionalità all'interno dell'area riservata sul portale www.postewelfareservizi.it tramite le credenziali di accesso che ha ricevuto nel 2021, o se nuovo iscritto, che riceverà al proprio indirizzo di posta elettronica comunicato a suo tempo a FASIIL.

DOCUMENTI A CORREDO DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

La corretta compilazione web della richiesta di rimborso necessita della seguente documentazione fornita in copia digitale (PDF, JPG):

- **DIARIA DA RICOVERO PER POSITIVITA' AL COVID-19**
cartella clinica completa di diario clinico
- **INDENNITÀ POST TERAPIA INTENSIVA**
cartella clinica completa di diario clinico
- **DIARIA DA RICOVERO PER REAZIONE AVVERSA AL VACCINO**
cartella clinica completa di diario clinico

IL SEGUENTE DOCUMENTO NON SOSTITUISCE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DI CUI L'ISCRITTO DEVE PRENDERE VISIONE

CONTATTI

FASIIL

DIREZIONE: 06.4575.9005

(attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00)

Email: fasiil@fasiil.it

PEC: fasiil@pec.fasiil.it

Sito web: www.fasiil.it

POSTE ASSICURA

CONTACT CENTER: 800 178 535

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00

(dall'estero si può contattare il numero a pagamento 06-45402008)

Sito web: www.postewelfareservizi.it

RECLAMI

Per presentare un reclamo relativo alle liquidazioni delle richieste di rimborso per le prestazioni previste in questa Guida operativa, è necessario inviare apposita comunicazione a Poste Assicura S.p.A., Ufficio Customer Care, Viale Europa, 190 00144 - Roma, via fax al n° 06.5492.4402. o via e-mail all'indirizzo reclami@posteassicura.it.

Qualora l'Assistito non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

1. nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
2. individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
3. breve descrizione del motivo di lamentela;
4. copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
5. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per ogni controversia che dovesse insorgere tra il singolo Assicurato e le Società in merito all'indennizzabilità del sinistro o circa la misura degli indennizzi è competente il Foro della città in cui risiede l'Assicurato, cui le parti potranno ricorrere qualora non si riesca a comporla attraverso arbitri amichevoli da nominarsi in accordo tra le parti, entro novanta giorni dall'insorgere della contestazione.