

GARANZIE	ASSISTENZA 1 IN CORSO Copertura in corso Massimali per anno/nucleo	ASSISTENZA 1 GARA Copertura a gara Massimali per anno/nucleo	ASSISTENZA 2 IN CORSO Copertura in corso per anno/nucleo	ASSISTENZA 2 GARA Copertura a gara per anno/nucleo	ASSISTENZA 3 IN CORSO Copertura in corso Massimali ad integrazione dell'Assistenza 1 per anno/nucleo	ASSISTENZA 3 GARA Copertura a gara Massimali ad integrazione dell'Assistenza BASE per anno/nucleo
<b>A. Intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in regime di ricovero o day hospital presso istituto di cura ovvero in regime ambulatoriale</b>	<b>Euro 160.000,00</b> <b>Non in convenzione diretta:</b> In caso di ricovero: Franchigia Euro 1.300,00 Day Hospital / intervento ambulatoriale: Franchigia 500,00 <b>In convenzione diretta:</b> nessuno scoperto/franchigia	<b>Euro 150.000,00</b> <b>Non in convenzione diretta:</b> In caso di ricovero: Scoperto 20% minimo Euro 2.000,00 Day Hospital / intervento ambulatoriale: Franchigia Euro 1.000,00 <b>In convenzione diretta:</b> nessuno scoperto/franchigia			<b>Euro 150.000,00 in aggiunta al massimale di Euro 160.000,00</b>	<b>Euro 100.000,00 in aggiunta al massimale di Euro 150.000,00</b>
Grandi Interventi	<b>Euro 320.000,00</b> Nessuno scoperto	<b>Euro 300.000,00</b> Nessuno scoperto			<b>Euro 150.000,00 in aggiunta al massimale di Euro 320.000,00</b>	<b>Euro 100.000,00 in aggiunta al massimale di Euro 300.000,00</b>
Spese per accertamenti diagnostici antecedenti il ricovero	Compreso nel massimale A. Massimo 100 gg	Compreso nel massimale A. Massimo 50 gg				
Spese per gli onorari dei chirurghi, aiuto, assistente, anestesista ed ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (compresi apparecchi protesici, terapeutici e endoprotesi applicati durante l'intervento)	Compreso nel massimale A.	Compreso nel massimale A.				
Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post intervento riguardanti il periodo di ricovero	Compreso nel massimale A.	Compreso nel massimale A.				
Rette di degenza	<b>Euro 260,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i G.I. e per quelli effettuati in convenzione diretta)	<b>Euro 150,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i G.I. e per quelli effettuati in convenzione diretta)				

Spese sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche, ed infermieristiche e cure termali (escluse alberghiere)	Compreso nel massimale A. Massimo 120 giorni	Compreso nel massimale A. Massimo 100 giorni				
Spese sostenute dopo la cessazione del ricovero per: trattamenti fisioterapici, rieducativi	Massimo 180 giorni	Massimo 150 giorni				
Interventi oculistici di chirurgia rifrattiva e con laser ad eccimeri (anisometria superiore a 4 diottrie o deficit di almeno di 6 diottrie)	Compreso nel massimale A	Compreso nel massimale A				
Parto naturale Sala parto, accertamenti diagnostici, onorari medici specialistici, cure specialistiche durante il periodo di ricovero.	Compreso nel massimale A. Limite di <b>Euro 3.000,00</b> Nessuno Scoperto	Compreso nel massimale A. Limite di <b>Euro 2.000,00</b> Nessuno Scoperto				
Parto cesareo	Compreso nel massimale A. Limite <b>Euro 6.000,00</b> Non in convenzione diretta: Scoperto Euro 1.300,00	Compreso nel massimale A. Limite <b>Euro 4.000,00</b> Non in convenzione diretta: Scoperto 20% minimo Euro 2.000,00				
Neonato Retta di degenza (Nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica	Compreso nel massimale A. Limite con il massimo di Euro 1.500,00 anno nucleo (Senza Scoperto)	Compreso nel massimale A. Limite con il massimo di Euro 1.000,00 anno nucleo (Senza Scoperto)				
Compensi a squadre di soccorso per trasporto all'Istituto di Cura con qualsiasi mezzo idoneo, immediatamente e strettamente necessario.					<b>Euro 520,00</b> anno/nucleo per il trasporto in Italia, e di <b>Euro 1.035,00</b> anno/nucleo per il trasporto all'Estero Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>	NON PREVISTO
Trasporto all'istituto di cura e viceversa solo in caso di intervento chirurgico con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato esclusa autovettura privata. (Italia / Estero)	Limite di <b>Euro 1.300,00</b> Nessuno Scoperto	Limite di <b>Euro 1.300,00</b> Nessuno Scoperto				
Vitto e pernottamento in Istituto di Cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito					<b>Euro 100,00</b> al giorno per un massimo di 30 giorni anno/nucleo Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 50,00</b> al giorno per un massimo di 30 giorni anno/nucleo Scoperto 25% minimo <b>Euro 75,00</b>
Trasporto dell'assistito all'estero e ritorno in caso di intervento chirurgico e accompagnatore.	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 2.000,00</b> per evento Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 1.500,00</b> per evento Scoperto 25% minimo <b>Euro 75,00</b>
<b>Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico</b>	Compreso ne massimale A. Nessuno scoperto/franchigia	Compreso nel massimale A. Nessuno scoperto/franchigia				

Accertamenti diagnostici, onorari medici per prestazioni specialistiche, cure specialistiche durante il periodo di ricovero.	Nessuno scoperto	Compreso nel massimale A Nessuno scoperto				
Rette di degenza	<b>Euro 260,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero effettuati in convenzione diretta)	<b>Euro 150,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero effettuati in convenzione diretta )				
Spese per accertamenti diagnostici antecedenti e successive al ricovero	Solo Spese antecedenti Massimo 100 gg Nessuno Scoperto	Spese antecedenti Massimo 50 gg Nessuno Scoperto				
Retta accompagnatore (vitto e pernottamento in Istituto di cura)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 100,00 al giorno</b> per un massimo di 30 giorni per anno nucleo Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>	<b>Euro 50,00 al giorno</b> per un massimo di 30 giorni anno/nucleo Scoperto 25% minimo <b>Euro 75,00</b>
Diaria sostitutiva del rimborso (per ricoveri con pernottamento, con o senza intervento chirurgico, a totale carico del SSN)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 100,00 al giorno</b> per un massimo di 90 giorni per anno nucleo	<b>Euro 80,00 al giorno</b> per un massimo di 80 giorni anno/nucleo
Diaria da convalescenza successiva al ricovero (a totale carico del SSN, prescritti dal medico curante)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 30,00 al giorno</b> per un massimo di 15 giorni per anno nucleo	<b>Euro 25,00 al giorno</b> per un massimo di 15 giorni anno/nucleo

<b>B. PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA</b>	<b>€6.500,00</b> Vedi allegato Regime convenzione diretta: Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 50,00</b> Non in Regime convenzione diretta: Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 85,00</b>	<b>€6.000,00</b> Vedi allegato Regime convenzione diretta: Scoperto 15% con il minimo di <b>Euro 55,00</b> Non in Regime convenzione diretta: Scoperto 30% con il minimo di <b>Euro 90,00</b>				
<b>C. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b>	<b>COMPRESO NEL MASSIMALE B</b> <b>Sottolimito di Euro 2.000,00</b> <b>Con ulteriore sottolimito di €1.000,00 per psicoterapia</b> Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 50,00</b> in convenzione diretta, Scoperto 20% minimo €	<b>COMPRESO NEL MASSIMALE B</b> <b>Sottolimito di Euro 2.000,00</b> <b>Con ulteriore sottolimito di € 1.000,00 per psicoterapia</b> Scoperto 15% con il minimo di <b>Euro 55,00</b> in convenzione diretta, Scoperto 30% minimo € 90,00 non in convenzione diretta				

	85,00 non in convenzione diretta					
Onorari medici, analisi ed esami diagnostici e visite omeopatiche Analisi ed esami diagnostici compresi onorari dei medici	Compreso nel massimale B (escluse viste odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche)	Compreso nel massimale B (escluse viste odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche)				
<p>1. Onorari medici per visite pediatriche, onorari medici per visite non specialistiche, acquisti di medicinali non mutuabili con scoperto 30%.</p> <p>2. Cure, estrazioni e protesi dentarie; cure paradentarie e ortodontiche</p> <p>3. Lenti ed occhiali (seguito modifica del visus)</p>	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<p><b>Euro 2.200,00</b> per anno/nucleo Sottolimito di <b>Euro 750,00</b> per singolo assistito Onorari medici: scoperto 30% Cure dentarie: Euro 500,00 anno/persona scoperto 30% Lenti e occhiali: Euro 155,00 per anno/persona</p>	<p><b>Euro 1.500,00</b> per anno/nucleo Sottolimito di <b>Euro 500,00</b> per singolo assistito Onorari medici: scoperto 35% Cure dentarie: Euro 500,00 anno/persona scoperto 20% in convenzione diretta, scoperto 35% fuori convenzione, Lenti e occhiali: Euro 120,00 per anno/persona</p>
Assistenza infermieristica domiciliare	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 50,00 al giorno</b> per un massimo di 30 giorni anno/nucleo	<b>Euro 50,00 al giorno</b> per un massimo di 30 giorni anno/nucleo
Terapie: Alcoolizzazione, chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, terapie radianti, terapia del dolore, psicoterapia, logopedia;	Compreso nel massimale C	Compreso nel massimale C				
Fisioterapia a seguito di infortunio, ictus cerebrale, forme neoplastiche, tutte le forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche	Compreso nel massimale C	Compreso nel massimale C				
Accertamenti diagnostici a scopo preventivo da intendersi quali: Esame del sangue: ALT, AST, GAMMA GT, Glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, PTT, PT, VES Esame delle urine DONNA: Visita cardiologia con ECG, RX torace, visita ginecologica comprensiva dei	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 300,00</b> per anno Si precisa che ogni esame non può essere ripetuto per più di una volta l'anno.	Ogni esame non può essere ripetuto per più di una volta ogni 2 anni, solo in convenzione diretta

relativi accertamenti. UOMO: Visita cardiologia con ECG, RX torace , accertamento dell'antigene prostatico; ecografia delle vie urinarie.						
Malattie Gravi - Infarto miocardio acuto - Chirurgia cardiovascolare - Ictus cerebrale - Tumore - Insufficienza renale - Trapianto d'organo	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 1.500,00</b> una sola volta per ciascun evento	<b>Euro 1.500,00</b> una sola volta per ciascun evento
Trattamenti fisioterapici	<b>NON PREVISTA</b>	<b>€500,00 anno/nucleo massimo 10 sedute con scoperto del 25% minimo € 100,00 per ciclo di cura (massimo 10 sedute)</b>	<b>€1.500,00 per anno nucleo</b> Scoperto 25%	<b>€1.000 per anno/nucleo</b> con scoperto del 20% in regime di convenzione diretta, scoperto del 35% fuori convenzione	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>
Cure Dentarie e Parodontarie a seguito di infortunio effettuate in ambulatorio	<b>COMPRESO NEL MASSIMALE C:</b> Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 50,00</b> in convenzione diretta, Scoperto 20% minimo € 85,00 non in convenzione diretta	<b>COMPRESO NEL MASSIMALE C:</b> Scoperto 15% con il minimo di <b>Euro 55,00</b> in convenzione diretta, Scoperto 30% minimo € 90,00 non in convenzione diretta				

<b>D. PROTESI ORTOPEDICHE</b> Acquisto e riparazione di protesi ortopediche	<b>Euro 1.100,00 Anno/nucleo</b>	<b>Euro 1.000,00 Anno/nucleo</b>				
--	----------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--

<b>E. LONG TERM CARE</b> Per i soli titolari dell'assistenza base e per le malattie manifestatesi e ai soli infortuni occorsi durante la vigenza della presente polizza che comportino esiti invalidanti permanenti o semi permanenti che determinino uno stato di non autosufficienza tale da rendere necessaria una continuativa assistenza anche per le esigenze della vita quotidiana vengono rimborsate le spese documentate di assistenza anche domiciliare e/o quelle di ricovero presso strutture specializzate	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>				
--	---------------------	---------------------	--	--	--	--

<b>E. PATOLOGIE ONCOLOGICHE</b> o Assistenza infermieristica	<b>Euro 10.000,00</b>	<b>Euro 8.000,00 anno/nucleo</b>	<b>€5.000,00 per</b>	<b>€4.000,00 per anno nucleo</b>		
---	-----------------------	----------------------------------	----------------------	----------------------------------	--	--

domiciliare o Visite specialistiche o Chemioterapia o Terapie radianti	<b>anno/nucleo</b> Nessuno Scoperto	Senza scoperto/franchigia in convenzione diretta, con uno scoperto del 20% fuori convenzione	<b>anno nucleo</b> Nessuno scoperto	Nessuno scoperto in regime di convenzione diretta, scoperto del 20% non in convenzione		
<b>F. PROTESI ACUSTICHE ED  OCULARI</b> Acquisto e riparazione	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 1.000 anno/nucleo</b> scoperto 20% minimo 50€	<b>Euro 1.000  anno/nucleo</b> scoperto 25% minimo 75€
<b>LENTI E OCCHIALI</b>	<b>NON PREVISTA</b>	<b>NON PREVISTA</b>			<b>Euro 155,00 annui per  persona</b>	<b>Euro 120,00 annui  per persona</b>

