

GARANZIA	MASSIMALI/ANNO/NUCLEO	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALI/ANNO/NUCLEO	SCOPERTO/FRANCHIGIA
	BASE		PREMIUM	
1 PRESTAZIONI OSPEDALIERE				
a) Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento Chirurgico	diaria € 200,00 al giorno max 90 gg	nessuna	€100.000,00	DIRETTA: scoperto 20% min.€ 2.000,00 RIMBORSO: scoperto 30% min. € 3.000,00 TICKET: nessuna per sinistro
b) Ricovero in Istituto di cura per intervento non compreso nei Grandi Interventi Chirurgici e ricovero senza intervento	€ 2.000,00	DIRETTA: € 200,00 RIMBORSO: € 300,00 TICKET: nessuna	€ 2.000,00	DIRETTA: € 200,00 RIMBORSO: € 300,00 TICKET: nessuna
c) Indennità sostitutiva	€ 100 al giorno max 100 gg in caso di ricovero di cui al punto b)	nessuna	€ 100 al giorno max 100 gg in caso di ricovero per il punto a) e per il punto b)	nessuna
d) Intervento ambulatoriale e in day hospital	€ 2.000,00	DIRETTA: € 200,00 RIMBORSO: € 300,00 TICKET: nessuna per sinistro	€ 5.000,00	DIRETTA: € 500,00 RIMBORSO: € 1.000,00 TICKET: nessuna
e) Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore	€ 35,00 al giorno max 30 gg in caso di ricovero	nessuna	€ 60,00 al giorno max 30 gg in caso di ricovero	nessuna
f) Trasporto dell'Assicurato	€ 1.100,00 in Italia € 2.000,00 all'estero in caso di grande intervento	nessuna	€ 1.100,00 in Italia € 2.000,00 all'estero in caso di grande intervento	nessuna
g) Rimpatrio salma	€ 3.000,00 in caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico	nessuna	€ 3.000,00 in caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico	nessuna
h) Spese funerarie	non compresa	non compresa	€ 1.500,00 in caso di decesso avvenuto in Italia a seguito di ricovero	nessuna
2 PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE				
a) Alta diagnostica da elenco e visite specialistiche	€ 3.000,00	DIRETTA: scoperto 15% min. € 45,00 RIMBORSO: scoperto 25% min. € 60,00 TICKET: nessuna per accertamento/prestazione o ciclo di terapia	€ 5.000,00	DIRETTA Scoperto 15% min. € 45,00 RIMBORSO Scoperto 25% min. € 60,00 TICKET NESSUNA per accertamento/prestazione o ciclo di terapia
b) Cure oncologiche	€ 3.000,00	nessuna	€ 10.000,00	nessuna

GARANZIA	MASSIMALI/ANNO/NUCLEO	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALI/ANNO/NUCLEO	SCOPERTO/FRANCHIGIA
	BASE		PREMIUM	
c) Protesi ortopediche e acustiche	€ 200,00	DIRETTA: scoperto 15% min. € 50,00 RIMBORSO: scoperto 25% min. € 80,00 per prestazione	€ 500,00	DIRETTA: scoperto 15% min. € 50,00 RIMBORSO: scoperto 25% min. € 80,00 per prestazione
d) Medicina preventiva	prestazioni elencate nella polizza, effettuate in strutture sanitarie convenzionate dalla Società, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione. Potranno essere opzionati i pacchetti in elenco alternativi e non cumulativi	nessuna	prestazioni elencate nella polizza, effettuate in strutture sanitarie convenzionate dalla Società, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione. Potranno essere opzionati i pacchetti in elenco alternativi e non cumulativi	nessuna
e) Cure dentarie	€ 200,00 anche l'igiene orale con ablazione del tartaro con il sottolimito di € 50,00 compreso nel massimale non in aggiunta e senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto	DIRETTA: scoperto 15% min. € 50,00 RIMBORSO: scoperto 25% min. € 100,00 TICKET: nessuna per fattura/persona	€ 600,00 anche l'igiene orale con ablazione del tartaro con il sottolimito di € 80,00 compreso nel massimale non in aggiunta e senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto	DIRETTA: scoperto 15% min. € 50,00 RIMBORSO: scoperto 25% min. € 100,00 TICKET: nessuna per fattura/persona
f) Lenti e occhiali	€ 100,00	scoperto 15% min. € 50,00 per fattura/persona	€ 200,00	scoperto 15% min. € 50,00 per fattura/persona
g) Fisioterapia da infortunio	non compresa	non compresa	€ 500,00	DIRETTA: nessuna RIMBORSO: scoperto 25% min. € 70,00 TICKET: nessuna
h) Pacchetto Maternità	€ 1.000,00	DIRETTA: nessuna RIMBORSO: scoperto 25% min. € 70,00 TICKET: nessuna per ogni visita o accertamento diagnostico	€ 5.000,00	DIRETTA: nessuna RIMBORSO: scoperto 15% min. € 50,00 TICKET: nessuna per ogni visita o accertamento diagnostico
i) Stati di non autosufficienza consolidata/permanente/LTC (garanzia operante per il solo titolare)	non compresa	non compresa	€ 5.000,00	nessuna

Si precisa che il presente documento è un mero sinottico riassuntivo e dunque, ai fini della completezza e corretta comprensione delle informazioni relative alle coperture sanitarie, occorre far riferimento solo ed esclusivamente ai contenuti riportati nelle Guide ai Piani Sanitari.