

CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Riepilogo Garanzie

OPZIONE 1

OPZIONE 2

Garanzie	Limiti
Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico di cui all'elenco specificato in polizza.	Massimale € 400.000,00 per anno/nucleo Franchigia € 2.000,00 per sinistro, salvo utilizzo strutture convenzionate.
Diaria surrogatoria in caso di ricovero, se tutte le spese restano a carico del servizio sanitario nazionale.	€ 100,00 al giorno con max 150 giorni
Prestazioni sanitarie di alta specializzazione	Massimale € 6.000,00 per anno /nucleo Scoperto 25% per sinistro, salvo utilizzo strutture convenzionate.
Cure Oncologiche	€ 10.000,00 per anno/nucleo

Garanzie	Limiti
Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico di cui all'elenco specificato in polizza.	Massimale € 400.000,00 per anno/nucleo Rimborso diretto: - nessuna franchigia per under 70 - Franchigia € 1.000,00 per over 70 Rimborso indiretto: Franchigia € 2.000,00
Diaria surrogatoria in caso di ricovero, se tutte le spese restano a carico del servizio sanitario nazionale.	€ 100,00 al giorno con max 150 giorni
Prestazioni sanitarie di alta specializzazione	Massimale € 6.000,00 per anno /nucleo Rimborso diretto: franchigia € 30,00 Rimborso indiretto: scoperto 35%
Cure Oncologiche	€ 10.000,00 per anno/nucleo
Ricovero ospedaliero con o senza intervento chirurgico (non di alta specializzazione)	Massimale € 150.000,00 per anno/nucleo Rimborso diretto: - Franchigia € 800,00 per under 70 - Franchigia € 1.000,00 per over 70 Rimborso indiretto: Scoperto 25% min. € 2.000 – max € 10.000
Day hospital	Massimale € 150.000,00 per anno/nucleo Rimborso diretto: - Franchigia € 400,00 per under 70 Rimborso indiretto: Scoperto 25% min. € 1.000 – max € 5.000
Prestazioni sanitarie per intervento chirurgico ambulatoriale o prestazioni endoscopiche.	Massimale € 150.000,00 Franchigia € 350,00
Visite Specialistiche	Massimale € 1.900,00 per anno /nucleo Rimborso diretto: franchigia € 30,00 Rimborso indiretto: scoperto 30%
Diagnostica Preventiva (vedi elenco polizza)	Massimale € 220,00 per prestazione
Pacchetto maternità	€ 500,00 per anno/nucleo

Norme valide per entrambe le opzioni

Qualora altri soggetti (S.S.N., Enti, altre assicurazioni) tengano a proprio carico parte delle spese, la garanzia è valida per le eventuali eccedenze di spese rimaste a carico degli assicurati senza applicazioni di alcuno scoperto o franchigia.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno della decorrenza per gli infortuni, dal 30° giorno per le malattie manifestatesi successivamente alla data della stipula, dal 730° giorno per malattie già in atto, dal 300° giorno per l'evento parto.

Il presente modulo ha mera finalità esplicativa. Per il dettaglio delle condizioni normative, massimali, scoperti e franchigie, è necessario far riferimento alle Condizioni Generali di Assicurazione e Particolari di Assicurazione. In caso di discrepanza tra il presente modulo e le Condizioni di Assicurazione, varranno quest'ultime.



OPZIONE 1

Tipologia Assicurato	Età Assicurato	Premio annuo
Magistrato con o senza nucleo familiare	Under 37	183,00 €
	37-44	321,00 €
	45-50	
	51-60	500,00 €
	61-70	547,00 €
	71-80	680,00 €
	Over 80	850,00 €
Figlio non convivente con o senza nucleo familiare	Under 37	366,00 €
	37-44	547,00 €
	Over 44	
Figlio convivente	27 - 37	110,00 €
	37-44	458,00 €
	Over 44	

OPZIONE 2

Tipologia Assicurato	Età Assicurato	Premio annuo	
		Senza Nucleo Familiare	Con Nucleo Familiare
Magistrato	Under 37	360,00 €	828,00 €
	37-44	669,00 €	1.386,00 €
	45-50	718,00 €	1.512,00 €
	51-60	2.448,00 €	2.448,00 €
	61-70	3.306,00 €	3.306,00 €
	71-80	3.792,00 €	3.792,00 €
	Over 80	4.056,00 €	4.056,00 €
Figlio non convivente	Under 37	€ 826,00	€ 1.708,00
	37-44	€ 1.281,00	€ 2.119,00
	Over 44	€ 1.348,00	€ 2.349,00
Figlio convivente	27 - 37	€ 270,00	
	37-44	€ 1.426,00	
	Over 44	€ 1.708,00	