

COS'È

È la nostra più completa risposta assicurativa alle esigenze di prevenzione e tutela della salute. Garantisce un servizio di medicina preventiva per la diagnosi di potenziali patologie nocive e il rimborso delle spese sostenute per cure sanitarie in una clinica od ospedale specializzato.

A CHI È RIVOLTA

- A chi ricerca un servizio in grado di sopperire alle carenze del sistema pubblico.
- A chi intende avvalersi di strutture sanitarie e medici altamente qualificati senza preoccuparsi dei costi.

COSA OFFRE

La possibilità per l'Assicurato di ottenere il rimborso diretto delle spese. Grazie all'accordo con Blue Assistance l'Assicurato può beneficiare del pagamento diretto, senza alcun anticipo di denaro, delle spese sostenute presso strutture e medici convenzionati. In caso di ricorso a servizi non convenzionati le spese vengono rimborsate a cura ultimata. Viene corrisposto un indennizzo giornaliero all'Assicurato anche nel caso in cui non debba sostenere alcuna spesa perché il ricovero è a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

LIMITI DI ETÀ

- All'inizio del contratto: età massima 65 anni.
- Al termine del contratto: età massima 75 anni.

DURATA CONTRATTUALE

- Per persone di età non superiore a 45 anni: da un minimo di 1 anno ad un massimo di 10 anni.
- Per persone di età superiore a 45 anni: da un minimo di 1 anno ad un massimo di 5 anni.

PAGAMENTO DEL PREMIO

Versamenti in rate annue o semestrali a seconda del frazionamento scelto.

PREMIO MINIMO

Non previsto.

SOMME E MASSIMALI ASSICURABILI

Le somme assicurate per le diverse garanzie sono le seguenti:

- Formula base o in alternativa Grandi Interventi Chirurgici: Euro 200.000 per anno e per persona.
- Indennità giornaliera da convalescenza: Euro 120 al giorno per persona.
- Assistenza diagnostica e trattamenti di fisiochinesiterapia + Visite Specialistiche: Euro 3.000 per anno e per persona.

PRESTAZIONI

Al fine di prevenire l'insorgere di malattie, tramite la diagnosi preventiva, vengono rimborsate le spese sostenute ogni 2 anni dagli Assicurati (di età superiore a 30 anni) per check-up presso le strutture convenzionate.

Il primo check-up è gratuito, mentre per i successivi è prevista una franchigia di Euro 150.

Per quanto riguarda le vere e proprie cure sanitarie l'assicurazione garantisce il rimborso delle spese relative a:

- ricovero in istituto di cura (anche in day hospital) o intervento chirurgico ambulatoriale conseguenti a infortunio o malattia;

PRESTAZIONI

- ricovero per parto (sia naturale che cesareo) o aborto terapeutico e il pagamento di un indennizzo forfettario in caso di parto in casa (domicilio dell'Assicurato);
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento e nei 120 giorni successivi, a condizione che siano inerenti al ricovero o all'intervento;
- trasporto con l'ambulanza;
- vitto e pernottamento in istituto di cura di un familiare accompagnatore;
- cure e protesi dentarie conseguenti ad infortunio o neoplasia;
- in caso di ricovero a carico del SSN una diaria giornaliera sostitutiva fino ad un massimo di 100 giorni per anno assicurativo;
- cure termali conseguenti a ricovero o intervento chirurgico;
- cure ai figli neonati ed adottati per i primi 365 giorni di vita o di affidamento;
- trapianto di organi (comprese le spese relative al donatore);
- assistenza domiciliare per malattie terminali;
- assistenza infermieristica privata;
- chemioterapia e radioterapia per la cura di neoplasie maligne a carattere invasivo;
- accertamenti diagnostici di alta specializzazione (es. risonanza magnetica nucleare e T.A.C.);
- cure di disintossicazione in caso di tossicodipendenza o alcolismo;
- cure in caso di malattie mentali;
- indennità in caso di A.I.D.S.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

A completamento delle prestazioni principali tramite Blue Assistance vengono forniti i seguenti servizi di assistenza per casi di emergenza:

- visita medica a domicilio;
- trasporto in ambulanza per ricovero urgente;
- recapito di medicinali urgenti all'estero;
- un familiare accanto;
- rientro sanitario;
- rientro del convalescente;
- trasferimento in un centro ospedaliero specializzato;
- un accompagnatore e/o mezzo di trasporto;
- interprete a disposizione.

FORMULE DI PERSONALIZZAZIONE

Per ampliare le prestazioni (a pagamento):

- Indennità giornaliera per convalescenza
È particolarmente utile per chi deve far fronte ai mancati introiti connessi all'incapacità a riprendere subito la propria attività lavorativa.
- Assistenza diagnostica e trattamenti di fisiochinesiterapia
Garantisce il rimborso delle spese anche quando tali controlli non sono inerenti al ricovero o all'intervento.
- Visite specialistiche
Garantisce il rimborso delle spese anche quando tali visite non sono inerenti al ricovero o all'intervento. Rimangono escluse le visite pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche.

Per ottenere riduzioni di premio:

- Grandi Interventi Chirurgici
Limita la copertura assicurativa alle sole prestazioni sostenute in occasione di interventi di alta chirurgia (es. trapianti d'organi).

**FORMULE DI
PERSONALIZZAZIONE**

- Franchigie per le prestazioni erogate da medici-chirurghi convenzionati
Facoltà di scelta fra due importi alternativi di franchigia.

INDICIZZAZIONE

Ha lo scopo di neutralizzare gli effetti dell'inflazione, evitando che con il passare del tempo i rimborsi previsti dalla polizza diventino inadeguati.

ASPETTI FISCALI

L'aliquota di imposta è del 2,5%.

**COSA FARE IN
CASO DI SINISTRO**
Ricorso a servizi convenzionati

- Comporre i seguenti numeri riportati sulla Carta Servizi: numero verde 800-237.397 dall'Italia, +39.011.74.25.570 dall'estero.
- Il personale di Blue Assistance, una volta raccolti i dati necessari all'apertura del sinistro, provvede alla prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi prescelti.
- L'Assicurato al momento dell'accettazione presso la struttura sanitaria convenzionata deve sottoscrivere il "fax di presa in carico delle spese" da parte di Blue Assistance.
- Da questo momento in poi si occuperà di tutto Blue Assistance: dalla raccolta della documentazione sanitaria al pagamento delle strutture e dei medici.

Ricorso a strutture e medici non convenzionati

- Contattare le strutture per la prenotazione.
- Provvedere al pagamento anticipato delle spese mediche.
- Inviare la denuncia del sinistro insieme alla certificazione medica attestante l'infermità a Blue Assistance S.p.A – C.so Svizzera, 185 (Centro Pier della Francesca) 10149 - Torino
- Blue Assistance provvederà al rimborso delle spese al ricevimento della documentazione sanitaria e di spesa.

VANTAGGI

- Possibilità di scegliere il tipo di rimborso:
 - diretto e senza alcun anticipo di denaro, rivolgendosi ad una delle qualsiasi strutture e medici convenzionati con Blue Assistance, in Italia e all'estero
 - anticipando le spese ed ottenendo il rimborso a cura ultimata, in caso di ricorso a servizi non convenzionati con Blue Assistance
- L'ampiezza della copertura assicurativa offerta che copre praticamente qualsiasi tipo di spesa sanitaria connessa ad un ricovero od intervento.
- Possibilità ogni 2 anni di prenotare presso le strutture convenzionate un check-up per la diagnosi preventiva di eventuali malattie.
- Rimborso delle spese sostenute in tutto il Mondo.

SUPPORTI**Commerciali:**

- Carta servizi
- Cartellina
- Depliant
- Avviso di scadenza
- Locandina
- Mailing
- Presentazione
- Scheda prodotto
- Vittoria Credit
- Tabella comparativa rimborso
spese sanitarie

Contrattuali:

- Condizioni di Assicurazione
- Informativa al Contraente
- Questionario sanitario
- Simplo di polizza
- Strutture sanitarie convenzionate
con Blue Assistance