



POLIZZA RIMBORSO SPESE MEDICHE

OGGETTO DELLA GARANZIA:

In caso di malattia, il sistema sanitario nazionale tutela i cittadini per tutte le cure. Per usufruire delle sue prestazioni è sufficiente che ci sia, o si presuma, una malattia qualsiasi.

Esiste la possibilità di stipulare autonomamente una “**polizza sanitaria**” in forma di assicurazione facoltativa, volta a integrare l'erogazione dei servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale sia per malattie che per infortuni.

A fronte del pagamento di un premio periodico prefissato nel contratto, la polizza consente di ottenere un rimborso, parziale o totale, dei costi sostenuti per le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private o pubbliche nei reparti a pagamento (dozzinanti) nonché delle spese sostenute per accertamenti diagnostici e prestazioni mediche e visite specialistiche anche fuori dal ricovero.

Generalmente, con la sottoscrizione di una polizza sanitaria si ottiene :

- il rimborso di tutte le spese sostenute per il ricovero (anche in regime di day-hospital) in Istituti di cura e per gli accertamenti diagnostici che abbiano evidenziato la malattia o l'infortunio causa del ricovero, sia prima che dopo il ricovero stesso .
- le spese per l'assistenza, le prestazioni mediche, gli onorari degli specialisti per visite mediche nonché analisi di laboratorio ed esami diagnostici
- le spese per i trapianti di organi e eventuali spese di trasporto

La garanzia vale per tutto il mondo.

ESCLUSIONI

Come tutte le polizze, anche per la Polizza sanitaria esistono delle esclusioni, in particolare non sono coperti dall'assicurazione alcune malattie come l'AIDS e varie patologie mentali, nonché le conseguenze legate all'alcolismo ed alla tossicodipendenza, l'eliminazione di difetti fisici o menomazioni preesistenti e già noti alla stipulazione del contratto, le applicazioni di carattere estetico, le cure e le protesi dentarie o ortodontiche.

CONDIZIONE IMPORTANTISSIMA

Esiste la possibilità di stipulare contratti che non consentano la disdetta della polizza da parte della Compagnia, (ma solo l'assicurato può disdettare annualmente) sia per patologie intervenute sia per raggiunti limiti di età.