BENVENUTO
TRA I NOSTRI ASSICURATI.

REALE MUTUA

REALE MUTUA

BLUE ASSISTANCE

GUIDA ALLE PRESTAZIONI DELLA COPERTURA SANITARIA DEDICATA AL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO TRIENNIO 01.12.2021 /01.12.2024

A) POLIZZA RIMBORSO SPESE SANITARIE

Per il Personale in servizio del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento

INDENNITA' DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Diaria giornaliera per ricoveri con intervento e senza intervento come di seguito specificato.

Diaria aggiunta al rimborso per ricovero in caso di: malattia oncologica, malattia cardiovascolare, grandi ustioni, avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici, perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale, rischio nucleare, terapia iperbarica, terapia fisica e riabilitazione

- **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO**

Intervento chirurgico – parto cesareo: diaria **60 euro** al giorno (dal sesto giorno max 60 di ricovero) + rimborso integrale spese max **3.750 euro** per visite specialistiche e accertamenti nei 45 giorni precedenti il ricovero + visite specialistiche, medicazioni, ausili e presidi, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicina palliativa e terapia del dolore (se effettuati nei 60 giorni successivi alla dimissione).

Intervento chirurgico ambulatoriale e Day-Surgery: diaria **40 euro** al giorno.

Grande intervento chirurgico: diaria **70 euro** al giorno (dal primo giorno max 90 di ricovero).

Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento nel limite di **50 euro** al giorno.

- **RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO**

Diaria **20 euro** al giorno max 60 giorni a partire dal quarto giorno di ricovero per malattia/infortunio verificatisi durante orario di servizio o itinere e dichiarati dall'Amministrazione di appartenenza.

Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento nel limite **50 euro** al giorno

ALTA SPECIALIZZAZIONE

La società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni extraricovero da elenco delle condizioni generali max **6.700 euro**, previa prescrizione medica + visita associata ove prevista.

Strutture convenzionate: franchigia **30 euro.**

Strutture non convenzionate: scoperto **20 %** con minimo non indennizzabile **80 euro.**

SSN: rimborso integrale del ticket.

- **ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

Esclusivamente in strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati max **500 euro;**
pagamento spese per accertamenti diagnostici ed esami radiologici conseguenti malattia o infortunio previa prescrizione medica.
Strutture convenzionate: franchigia **30 euro.**
SSN: rimborso integrale ticket

- **Visite specialistiche**:

Solo in strutture convenzionate e medici convenzionati con prescrizione medica escluse visite odontoiatriche e ortodontiche solo prima visita psichiatrica (max **500 euro**).
Strutture convenzionate: franchigia **30 euro** max **500 euro.**
SSN: rimborso ticket integrale

MALATTIE ONCOLOGICHE

Massimale almeno **25.000 euro** per spese intervento chirurgico e spese correlate, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, supporto psicologico, farmaci, protesi e altre spese necessarie alla cura.
Ricovero in strutture non convenzionate: scoperto **35%** minimo non indennizzabile **1.500 euro.**
Spese extraospedaliere strutture non convenzionate: scoperto **25%** con minimo non indennizzabile **90 euro**
Strutture convenzionate: nessuno scoperto e o franchigia
SSN: rimborso integrale del ticket
Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento limite **50 euro** al giorno.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Massimale **25.000 euro** per spese sostenute per intervento e altre prestazioni necessarie per la cura della patologia (in caso di malattia cardiaca come indicato nell'art. 7 delle condizioni di polizza, vedi elenco)
Ricovero in strutture non convenzionate: scoperto **35 %**, minimo non indennizzabile **1.500 euro.**
Strutture convenzionate: nessuno scoperto o franchigia.
Spese extraospedaliere strutture non convenzionate: scoperto **25%** minimo non indennizzabile **90 euro.**
SSN: rimborso integrale ticket.
Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona nel limite di **50 euro** al giorno.

PREVENZIONE

Prestazioni da elenco delle CGA una sola volta per anno assicurativo e in strutture convenzionate.
SSN: rimborso integrale ticket.

GARANZIA FACOLTATIVA - PACCHETTO CHECK TIROIDE

Pacchetto facoltativa previa attivazione, una volta l'anno per prestazione solo in strutture convenzionate.
TSH
FT3
FT4
Se valori alterati ecografia tiroidea

CHIRURGIA REFRATTIVA CORNEALE CON LASER AD ECCIMERI O LASER IN GENERALE PER IL RECUPERO DELLA ACUTEZZA VISIVA (allo scopo del mantenimento dei requisiti di idoneità al servizio)

Max **900 euro** per occhio

Strutture convenzionate: max **1.000 euro per occhio**

Strutture non convenzionate: franchigia **600 euro per evento**

SSN: rimborso integrale ticket.

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

Personale operativo del corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento: rimborso spese sostenute per intervento e accertamenti necessari al recupero della funzionalità visiva e al mantenimento dei requisiti di acuità visiva previsti per l'idoneità al servizio.

Restante personale: rimborso chirurgia refrattiva corneale solo qualora non sia possibile avere sufficiente acuità con l'uso di adatte lenti.

TRASPORTO

Rimborso spese trasporto: max **3.500 euro per ricovero**.

Rimborso trasporto con aereo sanitario: max **25.000 euro.**

TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE

Per infortuni subiti durante attività lavorativa, compreso il rischio in itinere con certificazione medica fino a 18 mesi dall'infortunio.

Prestazioni solo in strutture convenzionate: max **2.500 euro.**

Per infortuni al di fuori dell'attività lavorativa, con fratture ossee, max **2.500 euro** entro 120 giorni successivi alla data dell'infortunio.

SSN: rimborso integrale ticket

GRANDI USTIONI A SEGUITO DI INFORTUNI

Per incidenti occorsi durante l'attività lavorativa sono in garanzia interventi chirurgici di plastica ricostruttiva e spese mediche per la cura e recupero della parte lesa max **17.920 euro.**

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

AVVELENAMENTI, INTOSSICAZIONI DA FUMI GAS E VAPORI, SHOCK E TRAUMI ANCHE PSICHICI A SEGUITO DI INFORTUNI sul lavoro o in itinere

Max **22.000 euro**

Traumi psichici: limite di spesa **500 euro.**

Strutture non convenzionate: scoperto **20 %**

Strutture convenzionate: nessuno scoperto o franchigia

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

PERDITA DELL'UDITO E/O DELLA VISTA ANCHE MONOLATERALE A SEGUITO DI INFORTUNI

Con certificazione del pronto soccorso max **24.000 euro.**
Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

RISCHIO NUCLEARE
max **17.920 euro**
Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

TERAPIA IPERBARICA
max **12.750 euro**
Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

TRAUMI DENTALI A SEGUITO DI INFORTUNIO
max **10.000 euro.**

GARANZIE ACCESSORIE
-Informazioni sanitarie telefoniche
-Prenotazioni di prestazioni sanitarie
-Pareri medici immediati
-Rientro dal ricovero di primo soccorso

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
Sono escluse le spese per:
-Cura malattie mentali e disturbi psichici
-Cura intossicazioni da abuso di alcool, psicofarmaci, stupefacenti
-Infortuni da sport aerei, gare, corse
-Infortuni da azioni delittuose compiute con dolo
-Applicazioni di carattere estetico
-Cure dentarie e paradontopatie
-Spese per apparecchi protesici
-Conseguenze di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, accelerazione artificiale di particelle atomiche
-Conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici

PERSONE NON ASSICURABILI
-Persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, sindrome orgoniche celebrali, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoidi.
Con obbligo della società di restituire il premio pagato e non goduto
-Persone con max 75 anni d'età.

TERMINI DI ASPETTATIVA
L'assicurazione ha effetto dalle 24 ore del giorno di stipulazione del contratto.

DENUNCIA DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA ALLA CENTRALE OPERATIVA
L'assicurato può richiedere la prestazione all'interno della propria area clienti sul sito www.blueassistance.it o su App mobile Blue Assistance.
È inoltre a disposizione la centrale operativa di **BLUE ASSISTANCE** al numero **800 954 454**,
per l'estero **+39 011 7425522** salvo casi di urgenza.

CRITERI DI LIQUIDAZIONE:

-Liquidazione della garanzia indennità di ricovero ospedaliero: invio del modulo di denuncia del sinistro con copia della cartella clinica e qualsiasi altra documentazione utile. Pagamento dell'indennità entro 25 giorni dall'arrivo della documentazione esaustiva.

-Sinistri in strutture convenzionate con la società: presentazione alla struttura documento di identità e la prescrizione del medico.
In caso di ricovero: sottoscrivere il modulo con gli impegni da lui assunti al momento nell'ammissione nell'istituto e i documenti di spesa.
In caso di prestazione extraricovero: firmare le ricevute dei servizi ricevuti

-Sinistri in strutture non convenzionate con la Società: invio modulo di denuncia del sinistro con copia cartella clinica e certificati medici. Rimborso entro 25 giorni dalla data ricevimento documenti.

-Sinistri nel SSN: invio modulo di denuncia del sinistro con copia cartella clinica e certificati medici. Rimborso entro 25 giorni dalla data ricevimento documenti.

DURATA DEL CONTRATTO
L'assicurazione ha durata di 36 mesi dalle ore 24 del 01.12.2021 alle ore 24 del 01.12.2024.

B) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE VOLONTARIA

- **Per il Nucleo Familiare del Personale in servizio del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco**
- **Per il Personale in Quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e Nucleo Familiare**
- **Per il Personale dipendente dell'amministrazione civile dell'interno in servizio presso il dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e Nucleo Familiare**

PREMESSA

Il presente contratto è subordinato alla sussistenza in vigore della polizza A) del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento.

La copertura è operante per le prestazioni oggetto di assicurazione rese necessarie da situazioni patologiche insorte successivamente alla decorrenza dell'assicurazione con Reale Mutua Assicurazioni.

Sono escluse dalla garanzia le prestazioni rese necessarie da patologie preesistenti a tale data, *fatto salvo le curee gli interventi chirurgici effettuati per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni congenite nei primi dodici mesi di vita del bambino neonato.*

INDENNITA' DI RICOVERO INISTITUTO DI CURA

Diaria giornaliera per i ricoveri con intervento e senza intervento come di seguito specificato.

Diaria aggiunta al rimborso per ricovero in caso di: malattia oncologica, malattia cardiovascolare, grandi ustioni, avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici, perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale, rischio nucleare, terapia iperbarica, terapia fisica e riabilitazione

- **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO**

Intervento chirurgico – parto cesareo: diaria **60 euro** al giorno (dal sesto giorno max 60 di ricovero) + rimborso integrale spese max **3.750 euro** per visite specialistiche e accertamenti nei 45 giorni precedenti il ricovero + visite specialistiche, medicazioni, ausili e presidi, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicina palliativa e terapia del dolore (se effettuati nei 60 giorni successivi alla dimissione).

Intervento chirurgico ambulatoriale e Day-Surgery: diaria **40 euro** al giorno, senza franchigia temporale

Grande intervento chirurgico: diaria **70 euro** al giorno

Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento nel limite di **50 euro** al giorno.

- **RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO**

Diaria **20 euro** al giorno max 60 giorni a partire dal 4°giorno di ricovero

Personale in quiescenza: compresi i ricoveri per trattamenti chemioterapici ormonali, immunoterapici, citostatici, antiblastici, cobalto terapici e radioterapici

Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento nel limite **50 euro** al giorno.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

la società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni extraricovero da elenco max **6.700 euro**, previa prescrizione medica+ visita associata ove prevista.

Strutture convenzionate: franchigia **30 euro.**

Strutture non convenzionate: scoperto **20 %** con minimo non indennizzabile **80 euro.**

SSN: rimborso integrale del ticket.

MALATTIE ONCOLOGICHE

Massimale almeno **25.000 euro** per spese intervento chirurgico e spese correlate, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, supporto psicologico, protesi e altre spese necessarie alla cura.

Ricovero in strutture non convenzionate: scoperto **35%** minimo non indennizzabile **1.500 euro.**

Spese extraospedaliere strutture non convenzionate: scoperto **25%** con minimo non indennizzabile **90 euro**

Strutture convenzionate: nessuno scoperto e o franchigia

SSN: rimborso integrale del ticket

Accompagnatore: max **2.600 euro** a persona per vitto e pernottamento limite **50 euro** al giorno.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Massimale **25.000 euro** per spese sostenute per intervento e altre prestazioni necessarie per la cura della patologia **(In caso di malattia cardiaca come da elenco indicato in polizza)**

Ricovero in strutture non convenzionate: scoperto **35 %,** minimo non indennizzabile **1.500 euro.**

Strutture convenzionate: nessuno scoperto o franchigia.

Spese extraospedaliere strutture non convenzionate: scoperto **25%** minimo non indennizzabile **90 euro.**

SSN: rimborso integrale ticket.

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona nel limite di **50 euro** al giorno.

PREVENZIONE

Prestazioni da elenco una sola volta per anno assicurativo e in strutture convenzionate.

CHIRURGIA REFRATTIVA CORNEALE CON LASER AD ECCIMERI O LASER IN GENERALE PER IL RECUPERO DELLA ACUTEZZA VISIVA qualora non sia possibile ottenere una sufficiente acuità visiva con l'uso di adatte lenti (occhiali, lenti corneali).

Max **900 euro** per occhio per spese di intervento e spese correlate

Strutture convenzionate: max **1.000 euro per occhio**

Strutture non convenzionate: franchigia max **600 euro per evento**

SSN: rimborso integrale ticket.

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

TRASPORTO

Rimborso spese trasporto max **3.500 euro.**

Rimborso trasporto con aereo sanitario max **25.000 euro**

GARANZIE AGGIUNTIVE (SOLO PER PERSONALE IN QUIESCIENZA)

- **TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE:**

Per infortuni subiti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti Istituzionali, compreso il rischio in itinere con certificazione medica fino a 18 mesi dall'infortunio con un max di **2.500 euro**

- **GRANDI USTIONI A SEGUITO DI INFORTUNI:**

Per incidenti occorsi durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti Istituzionali, sono in garanzia interventi chirurgici di plastica ricostruttiva e spese mediche per la cura e recupero della parte lesa max **17.920 euro.**

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

- **AVVELENAMENTI, INTOSSICAZIONI, SHOCK E TRAUMI ANCHE PSICHICI A SEGUITO DI INFORTUNI**

Per infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti Istituzionali, compreso il rischio in itinere viene garantito un

Max **22.000 euro per avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici.**

Traumi psichici: limite di spesa 500 euro.

Strutture non convenzionate: scoperto **20 %**

Strutture convenzionate: nessuno scoperto o franchigia

SSN: rimborso integrale del ticket

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

- **PERDITA DELL'UDITO E/ O DELLA VISTA ANCHE MONOLATERALE A SEGUITO DI INFORTUNI**

Per infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti Istituzionali, compreso il rischio in itinere, certificati da Pronto Soccorso sono garantiti gli interventi chirurgici e le spese correlate (come da polizza)

max **24.000 euro anno/persona**

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno.

- **RISCHIO NUCLEARE**

Qualora l'Assicurato, nell'espletamento dell'attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali compreso il rischio in itinere, venga a contatto con sostanze radioattive, sono garantite le spese mediche (come da polizza)

max **17.920 euro anno/persona**

Accompagnatore: max **2.600 euro** per vitto e pernottamento a persona, limite **50 euro** al giorno

- **TERAPIA IPERBARICA**

Qualora l'Assicurato nell'espletamento dell'attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali, in servizio venga colpito, per cause accidentali, da malattia da decompressione, da embolia gassosa, da avvelenamento da monossido di carbonio, da ustioni o da altri eventi correlati che comportino un immediato ricovero e/o trattamento ambulatoriale compreso il regime di day hospital, la Società liquiderà le spese correlate per cure e/o terapie iperbariche sostenute durante il ricovero e le cure e/o terapie iperbariche di mantenimento,
max **€ 12.750,00 anno/persona**

- **TRAUMI DENTALI A SEGUITO DI INFORTUNIO:**

Per infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti Istituzionali, compreso il rischio in itinere, certificati da Pronto Soccorso
Max **10.000,00 euro/anno persona**

GARANZIE ACCESSORIE

tali servizi vengono forniti dalla centrale operativa al numero verde **800.954.454,** dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:30 e il sabato dalle 8:00 alle 12:00.
Dall'estero +**39 0117425522**

-informazioni sanitarie telefoniche
-prenotazioni di prestazioni sanitarie
-pareri medici immediati
-rientro dal ricovero di primo soccorso

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono escluse le spese per:
-Cura malattie mentali e disturbi psichici
-Cura intossicazioni da abuso di alcool, psicofarmaci, stupefacenti
-Infortuni da sport aerei, gare, corse
-Infortuni da azioni delittuose compiute con dolo
-Applicazioni di carattere estetico
-Cure dentarie e paradontopatie
-Spese per apparecchi protesici
-Conseguenze di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, accelerazione artificiale di particelle atomiche
-Conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici

PERSONE NON ASSICURABILI

-Persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, sindrome orgonico celebrale, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoidi.
Con obbligo della società di restituire il premio pagato e non goduto
-Persone con max 75 anni d'età.

TERMINI DI ASPETTATIVA
L'assicurazione ha effetto dalle 24 ore del giorno di stipulazione del contratto.

DENUNCIA DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA ALLA CENTRALE OPERATIVA
L'assicurato può richiedere la prestazione all'interno della propria area clienti sul sito *www.blueassistance.it* o su App mobile Blue Assistance.
È inoltre a disposizione la centrale operativa di **BLUE ASSISTANCE** al numero **800 954 454**,
per l'estero **+39 011 7425522** salvo casi di urgenza.

CRITERI DI LIQUIDAZIONE:

-Liquidazione della garanzia indennità di ricovero ospedaliero: invio del modulo di denuncia del sinistro con copia della cartella clinica e qualsiasi altra documentazione utile. Pagamento dell'indennità entro 25 giorni dall'arrivo della documentazione esaustiva.

-Sinistri in strutture convenzionate con la società: presentazione alla struttura documento di identità e la prescrizione del medico.
In caso di ricovero: sottoscrivere il modulo con gli impegni da lui assunti al momento nell'ammissione nell'istituto e i documenti di spesa.
In caso di prestazione extraricovero: firmare le ricevute dei servizi ricevuti

-Sinistri in strutture non convenzionate con la società: invio modulo di denuncia del sinistro con copia cartella clinica e certificati medici. Rimborso entro 25 giorni dalla data ricevimento documenti.

-Sinistri nel SSN: invio modulo di denuncia del sinistro con copia cartella clinica e certificati medici. Rimborso entro 25 giorni dalla data ricevimento documenti.

DURATA DEL CONTRATTO
L'assicurazione ha durata di 36 mesi dalle ore 24 del 01.12.2021 alle ore 24 del 01.12.2024.

C) POLIZZA SANITARIA AD ADESIONE FACOLTATIVA

- **Per il personale in servizio del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e nucleo familiare**
- **Per il personale in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco**
- **Per il personale dipendente dell'amministrazione civile dell'interno in servizio presso il dipartimento dei Vigili del Fuoco del soccorso pubblico e della difesa civile**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute:

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO

Sono coperte le spese per:

- **Pre-ricovero:** per esami e accertamenti diagnostici effettuati nei 90 giorni precedenti l'intervento
- **Intervento chirurgico:** onorari dell'equipe chirurgica
- **Assistenza medica, medicinali, cure:** riguardanti periodo di ricovero
- **Rette di degenza:** limite giornaliero di **250 euro**
- **Accompagnatore:** vitto e pernottamento max **60 euro** al giorno per max **30 giorni**
- **Post ricovero:** copertura esami e visite specialistiche effettuati nei **90 giorni** successivi all'intervento
- **Parto cesareo:** max **7.500 euro** per Nucleo Familiare

Strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati: no scoperto e/o franchigie, escluse rette di degenza e accompagnatore

Strutture sanitarie convenzionate e medici non convenzionati: rimborso indiretto

Strutture sanitarie non convenzionate: rimborso al 90% con minimo non indennizzabile di **500 euro** e max di **2.500 euro**, escluso rete di degenza e accompagnatore

SSN: rimborso integrale

TRASPORTO SANITARIO

Autoambulanza: max **1.100 euro**

Trasporto all'estero ass.to+ accompagnatore: max **2.000 euro**

Rimpatrio della salma: max **1.600 euro** per evento

RICOVERO IN ISTIUTO DI CURA SENZA INTERVENTO CHIRUNGICO

Sono coperte le spese per:

- **Pre-ricovero:** per esami e accertamenti diagnostici effettuati nei **90 giorni** precedenti l'intervento
- **Assistenza medica, medicinali, cure:** riguardanti periodo di ricovero

- **Rette di degenza:** limite giornaliero di **250 euro**
- **Post ricovero:** copertura esami e visite specialistiche effettuati nei **90 giorni** successivi all'intervento

Strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati: no scoperto e/o franchigie, escluse rete di degenza e accompagnatore
Strutture sanitarie convenzionate e medici non convenzionati: rimborso indiretto
Strutture sanitarie non convenzionate: rimborso al 90% con minimo non indennizzabile di **500 euro** e max di **2.500 euro**, escluso rete di degenza e accompagnatore
SSN: rimborso integrale

TRASPORTO SANITARIO
Autoambulanza: max 1.100 euro

PARTO NATURALE
Max 2.600 euro

-onorario equipe medica
-Assistenza medica e infermieristica
-Rete di degenza max **250 euro** al giorno

Strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati: no scoperto e/o franchigie, escluse rete di degenza e accompagnatore
Strutture sanitarie convenzionate e medici non convenzionati: rimborso indiretto
Strutture sanitarie non convenzionate: rimborso al 90% con minimo non indennizzabile di **500 euro** e max di **2.500 euro**, escluso rete di degenza e accompagnatore
SSN: rimborso integrale

ANTICIPO
In caso in cui la struttura chieda un anticipo come deposito, l'assicurato può chiedere anticipatamente, con limite dell'80% del massimale, il rimborso dell'importo versato

MASSIMALE ASSICURATO
100.00 euro per nucleo familiare

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
Sono escluse le spese per:
-Cura malattie mentali e disturbi psichici
-Cura intossicazioni da abuso di alcool, psicofarmaci, stupefacenti

-Infortuni da sport aerei, gare, corse
-Infortuni da azioni delittuose compiute con dolo
-Applicazioni di carattere estetico
-Cure dentarie e paradontopatie
-Conseguenze di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, accelerazione artificiale di particelle atomiche
-Conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici
-degenze in case di riposo, cure termali etc

PERSONE NON ASSICURABILI

-Persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, sindrome orgonico celebrale, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoidi.
Con obbligo della società di restituire il premio pagato e non goduto
-Persone con max 75 anni d'età.

COSA FARE IN PILLOLE

1. **Dove trovo le informazioni sui Piani Sanitari?**

Sul sito www.blueassistance.it nella propria area riservata nella sezione "la tua polizza", dove troverai anche lecondizioni di assicurazione.
Sulla guida operativa pubblicata sul sito di O.N.A. nella sezione dedicata alla copertura sanitaria

2. **Dove trovo l'accesso alla mia area riservata?**

Sul sito www.blueassistance.it per accedere al sito deve cliccare il link "Login" presente nella sezione dedicata alla copertura sanitaria. In caso di primo accesso occorre seguire le istruzioni per la registrazione indicate all'interno della Guida. In alternativa l'assicurato può accedere su App mobile Blue Assistance.

3. **Cosa devo fare in caso di ricovero?**

Ove previsto, se prenoti il ricovero in una struttura sanitaria convenzionata, sarà Blue Assistance ad occuparsi delpagamento delle spese, ad eccezione di eventuali importi previsti a tuo carico dal tuo piano sanitario. Per ottenere lapresa in carico delle spese devi contattare preventivamente Blue Assistance tramite la Centrale Operativa al numero verde dedicato oppure tramite l'area riservata del sito di Blue Assistance o tramite l'APP.
Qualora dovessi recarti presso una struttura pubblica del SSN o presso una struttura sanitaria privata non convenzionata, ove previsto potrai richiedere il rimborso delle tue spese sul sito di Blue Assistance o tramite APP,unendo alla documentazione di spesa, la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e, se richiesta dal tuo contratto, la cartella clinica completa conforme all'originale.

4. **Quale numero devo contattare per effettuare una prestazione in una struttura convenzionata con BlueAssistance?**

È possibile richiedere la presa in carico delle spese di una prestazione prenotata presso una struttura convenzionata tramite l'area riservata di Blue Assistance attraverso la funzione "Nuova richiesta di Diretta" della sezione "Gestione richieste".
In alternativa attraverso Il numero verde gratuito 800.95.44.54 (operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore19.30) da telefono fisso o cellulare oppure il numero 011.742.55.22 per chiamate dall'estero.
Il contatto deve avvenire con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi rispetto all'appuntamento fissato. In entrambi i casi è necessario aver effettuato prima la prenotazione con il centro sanitario.

5. **Quali sono le procedure per inoltrare una richiesta di rimborso (ex novo):**

- Modalità Online sull'Area Riservata Blue Assistance:
  1. Selezione dell'Assicurato che ha eseguito la prestazione
  2. Inserimento dei propri dati bancari
  3. Caricamento dei dati per ciascuna fattura di spesa
  4. Caricamento di ciascuna fattura e della documentazione medica richiesta

- Modalità cartacea
  1. Compilare il Modulo di richiesta di rimborso reperibile sul sito www.blueassistance.it nella propria areariservata.
  2. Allegare fotocopia della documentazione medica e di spesa richiesta
  3. Inviare modulo ed allegati all'indirizzo Blue Assistance – c.a. Ufficio Rimborso Spese – Via Santa Maria, 11 – 10122 – Torino (TO)

6. **La copertura dei Piani Sanitari è valida anche all'estero?**

La copertura assicurativa si intende operante nel territorio del Mondo Intero.

Vademecum

Per un corretto funzionamento della Polizza
Norme valide per tutti gli Iscritti al Piano A
(si precisa che per gli Iscritti al Piano B, restano escluse le malattie pregresse)

Vuoi chiedere il rimborso di una diaria per ricovero?

- Ricordati di allegare sempre la copia della cartella clinica integrale

Devi fare una visita specialistica o un accertamento diagnostico?

- Vai dal tuo medico e richiedi la prescrizione contenente il tipo di prestazione e la motivazione che la rende necessaria. Cerca un centro convenzionato con Blue Assistance e telefona al numero verde 800 954 454 per chiedere la presa in carico. Qualora si utilizzasse il SSN con pagamento di Ticket sanitario, carica nella tua area riservata sia la prescrizione che la ricevuta di pagamento del Ticket.
- Fai sempre una copia della prescrizione prima di consegnarla.
- Ricorda che le prestazioni effettuate in intramoenia non sono rimborsabili.

Vuoi usufruire della prevenzione?

- Le voci della garanzia prevenzione non richiedono la prescrizione del medico.
- Devi utilizzare necessariamente un Centro convenzionato con Blue Assistance. Cerca la Struttura più vicina e, tramite la tua area riservata, chiedi la presa in carico della prestazione oppure telefona al numero verde 800 954 454.
- Se utilizzi il SSN puoi caricare direttamente la ricevuta del Ticket nella tua area riservata per ottenere il rimborso.

Vuoi usufruire della garanzia alta specializzazione?

- Controlla se la prestazione che devi effettuare rientra nelle voci previste nella garanzia di alta specializzazione;
- Recati dal medico e richiedi la prescrizione che contiene anche la motivazione per cui devi effettuare l'esame (diagnosi o quesito diagnostico).

Per questa garanzia puoi scegliere se utilizzare:

- un Centro Convenzionato con Blue Assistance e quindi richiedere la presa in carico attraverso la tua area riservata o telefonando al numero verde 800 954 454
- scegliere di utilizzare una struttura non convenzionata con Blue Assistance e richiedere successivamente il rimborso della prestazione come previsto in polizza.

- Se ti devi sottoporre ad una delle prestazioni di alta specializzazione contraddistinte con (*) delle CGA e richiedi una presa in carico utilizzando una struttura convenzionata con Blue Assistance (attraverso la tua area riservata o telefonando al numero verde 800 954 454), se contestualmente o successivamente alla prestazione avessi necessità di una visita specialistica, questa potrà essere effettuata solo ed esclusivamente presso i Centri Convenzionati attraverso la richiesta di presa in carico.
- Se decidi di non avviare la presa in carico utilizzando un Centro non Convenzionato, puoi chiedere il rimborso allegando nella tua area riservata sia la prescrizione che la fattura (in questo caso non può essere rimborsata la visita specialistica successiva).
- Se utilizzi il SSN puoi chiedere il rimborso allegando nella tua area riservata sia la prescrizione che la ricevuta di pagamento del Ticket.

Hai subito un Infortunio durante l'orario di lavoro e ti devi sottoporre alle Terapie fisiche e di riabilitazione?

- Devi avere obbligatoriamente la certificazione del pronto soccorso;
- Devi avere una prescrizione dal medico che riporti le fisioterapie da effettuare, individuando un Centro Convenzionato con Blue Assistance e chiedendo la presa in carico attraverso la tua area riservata, oppure chiamando il numero verde 800 954 454.
- Se utilizzi il SSN non devi chiedere la presa in carico ma allegare nella tua area riservata sia la prescrizione che la ricevuta del Ticket per ottenere il rimborso.

Hai subito un Infortunio durante l'orario di lavoro e ti devi sottoporre ad una prestazione prevista nelle garanzie aggiuntive (Grandi ustioni, avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici, Perdita dell'udito o della vista, rischio nucleare, terapia iperbarica, traumi dentari)?

- Devi avere obbligatoriamente la certificazione del pronto soccorso;
- Verranno rimborsate le spese previste dalle singole garanzie sia attraverso i Centri Convenzionati che i Centri non Convenzionati.

Ricorda:

→ Tutte le prese in carico tramite il circuito Blue Assistance vanno richieste alla Centrale operativa con un congruo preavviso e comunque almeno 3 giorni prima dalla prestazione;

→ I rimborsi completi di tutta la documentazione verranno evasi con una tempistica di circa 25 giorni dal completo caricamento della documentazione di cui sopra;

→ Se utilizzi i Centri non Convenzionati e l'importo speso rientra nella franchigia (controllare sempre gli importi per le singole garanzie previste), non caricare la richiesta di rimborso in quanto non verrà liquidata.