

MODULO 1: RICOVERO OSPEDALIERO E ALTRE COPERTURE INCLUSE NEL RICOVERO OSPEDALIERO		
Può prevedere una franchigia da 0 USD fino a 5.000 USD	SERENITY	ELITE
Limite massimo/persona/anno	da \$100.000 a \$1.000.000	\$2.000.000
Vitto e alloggio	Camera privata normale Copertura completa (massimo)	Camera privata normale Copertura
Unità di terapia intensiva o di altra specialità	Copertura completa	Copertura completa
Spese di ricovero	Copertura completa	Copertura completa
Letto per l'accompagnatore per bambino ricoverato di età inferiore a 16 anni	Copertura completa	Copertura completa
Assistenza ospedaliera ambulatoriale per interventi di chirurgia ambulatoriale o anestesia totale in day hospital (l'ingessatura semplice o un bendaggio rigido non rientrano nell'emergenza ambulatoriale)	Copertura completa	Copertura completa
Pronto soccorso	Copertura completa	Copertura completa
Ambulanza di emergenza via terra Limitata a un viaggio verso l'ospedale più vicino	Copertura completa	Copertura completa
Assistenza prolungata o riabilitazione ambulatoriale connessa a un ricovero ospedaliero	Massimo 30 giorni per ognuno Patologia Massimo \$2.500 per anno solare L'assistenza deve iniziare al momento della dimissione dal ricovero ed entro gli ultimi 14 giorni	Copertura completa L'assistenza deve iniziare al momento della dimissione dal ricovero
Prestazioni per il trapianto di organi	Fino a \$100.000	Copertura completa
Servizi di assistenza sanitaria a domicilio L'assistenza deve iniziare al momento della dimissione dall'ospedale e deve essere accompagnata da prescrizione del medico curante fino a 30 giorni	100% fino a 1.000 USD/anno	Copertura completa
Assistenza alla maternità <i>Sono escluse la gravidanza e qualsiasi condizione correlata alla gravidanza che si verifichi durante i primi dieci (10) mesi di copertura della presente polizza. Sono esclusi tutti i servizi per il trattamento della fertilità o dell'infertilità. L'assistenza alla maternità comprende il ricovero ospedaliero, il parto normale e cesareo, l'assistenza prenatale e postnatale e le complicanze della gravidanza. La gravidanza non è coperta se incinta durante i primi 10 mesi</i>	100% fino a 8.000 USD	Copertura completa
Difetti congeniti alla nascita legati alla maternità <i>I neonati prematuri, le condizioni congenite e le anomalie alla nascita per i neonati iscritti entro 31 giorni dalla data di nascita godono di un massimale a vita.</i>	100% 20.000 USD di massimale a vita	100% 50.000 USD di massimale a vita



ASSICURAZIONE SANITARIA INTERNAZIONALE PARTECIPATIVA

Mutualista, conveniente, etica

Copertura per i nuovi nati collegata alla maternità	Devono essere iscritti alla stessa copertura dei genitori entro 1 mese e il premio deve essere pagato, ma sono considerati senza condizioni preesistenti	Gratis i primi 6 mesi e dopo devono essere iscritti alla stessa copertura dei genitori entro 1 mese e il premio deve essere pagato, ma sono considerati senza condizioni preesistenti
Oncologia ospedaliera e ambulatoriale	Copertura completa	Copertura completa
Risonanza magnetica in caso di ricovero	Copertura completa	Copertura completa
HIV	Copertura completa	Copertura completa
Dialisi renale	Copertura completa	Copertura completa
Visite mediche	Copertura completa	Copertura completa
Chirurgia	Copertura completa	Copertura completa
Anestesista	Copertura completa	Copertura completa
Secondo parere medico	Copertura completa	Copertura completa
Trattamento psichiatrico legato a incidenti o terrorismo	100% fino a 1.500 USD/anno	Copertura completa
Estensione della copertura a livello mondiale in caso di infortunio o malattia accidentale durante un viaggio di 7 settimane al massimo, ad eccezione degli USA	100% fino a 15.000 USD/anno	Copertura completa
Estensione della copertura nel paese di nascita o di origine, ad eccezione degli USA	Fino a un periodo massimo di 3 mesi	Fino a un periodo massimo di 3 mesi
Condizione preesistente	Da valutare	Possibile copertura completa dopo 2 anni di moratoria nel caso in cui non vi sia alcun evento (ospedaliero o ambulatoriale) legato alla condizione
Periodo di attesa	Maternità 10 mesi Covid 14 giorni	Maternità 10 mesi Covid 14 giorni

MODULE 2: PRESTAZIONI	SERENITY	ELITE
Limite massimo/persona/anno	\$6.000	\$1.000.000
Assistenza ambulatoriale in Hospice	10.000 USD di massimale a vita	20.000 USD di massimale a vita
Ambulanza di emergenza via terra (Limitata a un viaggio verso l'ospedale più vicino)	Copertura completa	Copertura completa
Visite presso studio medico e trattamenti	Copertura completa	Copertura completa
Servizi di diagnosi • Esami diagnostici di laboratorio e radiografie • Risonanza magnetica, TAC, PET e altri esami diagnostici con macchine • Patologia • Terapia inalatoria	Copertura completa	Copertura completa
HIV	100% fino a 10.000 USD	Copertura completa
Vaccini prescritti (periodo di attesa di 6 mesi)	Copertura completa	Copertura completa
Dispositivi medici durevoli prescritti	Noleggio fino al prezzo di acquisto	Noleggio fino al prezzo di acquisto
Fisioterapista, chiropratico, osteopata, omeopata e agopunturista (previo consenso)	100% fino a 50 USD/sessione e 1.000 USD/anno	Copertura completa
Logopedia e ortesi prescritte (previo consenso)	100% fino a 50 USD/sessione e 1.000 USD/anno	Copertura completa
Protesi mediche prescritte (previo consenso)	100% fino a 2.000 USD/anno	Copertura completa
Trattamenti termali (previo consenso)	Fino a 20 giorni e 25 USD/giorno	Copertura completa
Terapia infusionale <i>Per i dettagli si rimanda alla sezione Copertura medica completa.</i>	100% fino a 50\$/sessione e 1.000 USD/anno	Copertura completa
Estensione della copertura a livello mondiale in caso di infortunio o malattia accidentale durante un viaggio di 7 settimane al massimo, ad eccezione degli USA	Copertura completa	Copertura completa
Estensione della copertura nel paese di nascita o di origine, ad eccezione degli USA	100% fino a un periodo massimo di 3 mesi	100% fino a un periodo massimo di 3 mesi
Check up preventivo	100% fino a 300 USD (dopo 3 anni e ogni 3 anni)	100% fino a 2.000 USD (dopo 3 anni e ogni 3 anni)

MODULO 3: OPZIONALE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E OCULISTICHE	SERENITY	ELITE
CURE ODONTOIATRICHE Limite massimo/persona/anno	\$1.000	\$5.000
Cure odontoiatriche	Copertura completa	Copertura completa
Ortodonzia (minori di 16 anni e previo consenso)	Non coperta	Copertura completa fino a 200 USD
Protesi dentarie, otturazioni, impianti (previo consenso e con un periodo di attesa di 10 mesi)	100% fino a 150 USD per dente (massimo 4 denti)	Copertura completa una volta all'anno fino a 500 USD
Estensione della copertura nel paese di nascita o di origine, ad eccezione degli USA	Stessa condizione che in precedenza	Stessa condizione che in precedenza
Periodo di attesa	10 mesi	10 mesi
CURE OCULISTICHE Limite massimo/persona/anno	\$1.000	\$5.000
Lenti per occhiali, montature e lenti a contatto prescritte	100% fino a 150 USD all'anno	100% fino a 1000 USD all'anno
Chirurgia laser o chirurgia della vista (periodo di attesa di 10 mesi)	Non coperta	100%
Cataratta e degenerazione maculare (ricovero o prestazione ambulatoriale)	1000 USD all'anno	3000 USD all'anno
Estensione della copertura nel paese di nascita o di origine, ad eccezione degli USA	Stessa condizione che in precedenza	Stessa condizione che in precedenza
Periodo di attesa	10 mesi	10 mesi

MODULO 4: COPERTURA OPZIONALE VITA E INFORTUNI PERSONALI
Limite massimo/persona/anno: da \$10.000 a \$200.000

Questa polizza paga una somma mensile in caso di morte o di invalidità totale e irreversibile dell'Assicurato.

Assicurazione sulla vita	10.000 USD fino a 200.000 USD in caso di morte per malattia
Assicurazione sulla vita	10.000 USD fino a 200.000 USD in caso di invalidità totale da malattia
Incidente personale	10.000 USD, fino a 200.000 USD in caso di morte per
Incidente personale	10.000 USD fino a 200.000 USD in caso di invalidità totale da infortunio

MODULO 5: RESPONSABILITÀ PERSONALE OPZIONALE
Limite massimo/persona/anno: \$1.000.000

Lesioni fisiche	\$1.000.000
Perdite materiali e consequenziali	\$200.000
Spese legali	\$2000 / anno
Franchigia per sinistro	\$200

MODULO 6: ASSICURAZIONE DI VIAGGIO FACOLTATIVA CON VISTO SCHENGEN	
Limite massimo/persona/viaggio: 30.000 €	
Spese di ricovero: Interventi chirurgici ospedalieri e ambulatoriali	30.000 € per viaggio possono estesi a 100.000 dollari
Piccoli interventi ambulatoriali	200 € per viaggio
Emergenza dentale	100 € per viaggio
Garanzia per cauzione	500 €
Spese legali	2.000 €
Assistenza in caso di furto, smarrimento, distruzione di documenti d'identità	100 €
Soggiorno forzato all'estero Franchigia	50 € a notte (max 2 notti) 2 notti 150 €
Rientro anticipato forzato a causa di un ricovero ospedaliero di un familiare, di una babysitter, del decesso di un familiare, di un attentato terroristico, di un'emergenza in casa: addebito del biglietto di ritorno modificato e delle spese per il taxi	
Pernottamento a seguito a un'emergenza durante il viaggio dell'Assicurato vero la propria Casa Franchigia	50 € a notte (max 2 notti) 2 notti
Soccorso in mare e in montagna	10.000 €
Incidente subacqueo	10.000 €
Furto, distruzione di effetti personali durante il trasporto Franchigia	1.000 € 150 €
Oltre 12 ore di ritardo nella consegna dei bagagli	100 €
Volo perso	200 €
Cancellazione del volo	200 €
Ritardo del volo di oltre 7 ore	100 €
MODULO 5: RESPONSABILITÀ PERSONALE	Incluso
MODULO 7: ASSISTENZA, EVACUAZIONE O RIMPATRIO VERSO IL PAESE DI RESIDENZA O DI NASCITA O DI ORIGINE	Incluso

**MODULO 7: ASSISTENZA FACOLTATIVA, EVACUAZIONE O RIMPATRIO
VERSO IL PAESE DI RESIDENZA O DI NASCITA O DI ORIGINE**

Assistenza di emergenza Rimpatrio nel luogo di origine o di residenza *La pre-certificazione deve essere coordinata come definito. La mancata pre-certificazione e approvazione comporterà la mancata erogazione delle prestazioni (\$0). Il trasporto dell'assicurato sarà effettuato fino all'ospedale o alla struttura medica più vicina in grado di trattare l'infortunio, la malattia o l'emergenza medica.*

Ambulanza aerea di emergenza (evacuazione medica)	50.000 USD per evento 75.000 USD massimi per tutta la vita 100%
Rimpatrio della salma in caso di decesso	5.000 \$
Trasporto d'emergenza di un familiare	2.000 \$
Rimpatrio di salme nel paese d'origine	1.500 \$
Rimpatrio nel luogo di origine o di residenza	Copertura completa
Rimpatrio di altri membri della famiglia	2.000 \$
Rientro dell'assicurato nel paese di espatrio a seguito del "consolidamento"	2.000 \$