

## Piano Sanitario C

L'intento è quello di semplificare la comprensione dei contenuti della polizza; tuttavia, tale descrizione mantiene comunque un valore indicativo. In caso di dubbie interpretazioni, farà fede il Set Informativo e il testo della polizza.

### Assicurati

- **Personale in servizio del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco**, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento e relativo nucleo familiare;
- **Personale in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco**, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, e dell'**Amministrazione Civile dell'Interno** presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare e relativo nucleo familiare.
- **Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'Interno** presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare;

Vi ricordiamo che alcune prestazioni di seguito riportate possono essere effettuate soltanto attraverso le Strutture Convenzionate con Blue Assistance; pertanto, per usufruire delle prestazioni è necessario richiedere la preventiva autorizzazione alla centrale operativa.

| GARANZIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IMPORTO GARANZIA                                                                           | SCOPERTI / FRANCHIGIE                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Massimale per le garanzie sotto riportate € 100.000,00 per anno assicurativo e per nucleo familiare</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                  |
| <b>Ricovero con Intervento Chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in Istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                  |
| Onorari dell'equipe chirurgica, Diritti di sala operatoria, Materiali di intervento Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico |                                                                                            | <b>Struttura Convenzionata</b> previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto /franchigia |
| Rette di degenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Limite giornaliero di € 250,00                                                             |                                                                                                                                  |
| Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortuni che ha determinato il ricorso alle prestazioni;                                                                                                                        | 90 giorni precedenti                                                                       |                                                                                                                                  |
| Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducati, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortuni che ha determinato il ricorso alle prestazioni            | 90 giorni successivi all'intervento                                                        | <b>Struttura NON Convenzionata:</b> scoperto 10% minimo € 500,00 ed il massimo di € 2.500,00                                     |
| Prelievo di organi o parte di essi                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                  |
| Vitto e pernottamento per l'Accompagnatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | limite giornaliero € 60,00 massimo 30 gg per annualità assicurativa e per nucleo familiare |                                                                                                                                  |
| Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura e viceversa                                                                                                                                                                                                                                                                     | € 1.100,00 per intervento o ricovero                                                       |                                                                                                                                  |
| Trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea                                                                                                                                                                                                                               | € 2.000,00 per intervento o ricovero                                                       |                                                                                                                                  |
| Parto cesareo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sottolimito € 7.500,00 per annualità assicurativa                                          |                                                                                                                                  |
| Decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero                                                                                                                                                                                                                                                                            | € 1.600 per evento                                                                         |                                                                                                                                  |
| <b>Ricovero in istituto di cura o in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital                                                                                                                       |                                                                          | <b>Struttura Convenzionata</b><br>previa accettazione di<br><b>presa in carico presso la Centrale Operativa:</b><br>nessuno scoperto /franchigia |
| Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche precedenti il ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortuni che ha determinato il ricorso alle prestazioni                                                                                                                                        | 90 giorni precedenti                                                     |                                                                                                                                                  |
| Rette di degenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Limite giornaliero di € 250,00                                           |                                                                                                                                                  |
| Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggi di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducati, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortuni che ha determinato il ricorso alle prestazioni; | 90 giorni successivi all'intervento                                      |                                                                                                                                                  |
| Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura e viceversa                                                                                                                                                                                                                                                          | € 1.100,00 per ricovero                                                  | <b>Struttura NON Convenzionata:</b> scoperto 10% minimo € 500,00 ed il massimo di € 2.500,00                                                     |
| <b>Ricovero per parto senza taglio cesareo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Onorari dell'equipe medica<br>Diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati<br>Assistenza medica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato                                                                             | Sottolimito € 2.600,00 per annualità assicurativa e per nucleo familiare | <b>Struttura Convenzionata</b><br>previa accettazione di<br><b>presa in carico presso la Centrale Operativa:</b><br>nessuno scoperto /franchigia |
| Rette di degenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Limite giornaliero € 250,00                                              | <b>Struttura NON Convenzionata:</b> scoperto 10% minimo € 500,00 ed il massimo di € 2.500,00                                                     |

La **Centrale Operativa** è raggiungibile tutti i giorni feriali (dal lunedì al venerdì) dalle 9.00 alle 18.00 attraverso i seguenti numeri telefonici dedicati:

- per chi chiama dall'Italia: 800 954454

- per chi chiama dall'Estero: +39 011 7425522