Protezione Salute Per Sempre

PREMESSA

Protezione Salute Per Sempre rimborsa le spese mediche dell'Assicurato a seguito di malattia o infortunio, parto, aborto terapeutico, gravidanza e post parto, fornisce prestazioni di prevenzione e servizi di assistenza.

E' composto da due sezioni; malattia ed assistenza. La sezione malattia comprende garanzie a rimborso spese mediche ospedaliere, extraospedaliere e prevenzione e la sezione assistenza comprende un pacchetto di servizi in caso di urgenza sanitaria.

La struttura della polizza è a pacchetto fisso e precostituito di garanzie e somme assicurate. Tuttavia, sono disponibili anche due soluzioni di personalizzazione a scelta dell'Assicurato - condizioni particolari applicabili alla garanzia Ricoveri, interventi e day hospital e alla garanzia Extraospedaliere.

Le Condizioni di Assicurazione non prevedono la facoltà da parte di AXA di disdettare la polizza né per la naturale scadenza contrattuale e neppure per raggiunti limiti di età dell'Assicurato.

Il prodotto può essere acquistato nelle seguenti forme:

- polizza individuale o cumulativa a firma olografa codice ME36. La contraenza può essere persona fisica o giuridica.
- polizza individuale con contraente coincidete con l'assicurato a firma OTP codice ME36D. La contraenza dovrà essere quindi necessariamente persona fisica.

SCHEMA DELLA COPERTURA

SEZIONE	GARANZIE	PRESTAZIONI PER GARANZIA	RISCHIO IN COPERTURA	CONDIZIONI PARTICOLARI	AMBITO OPERATIVITA'
	Ricoveri, Interventi Day Hospital	Ricoveri, Interventi, Day Hospital	Infortunio, Malattia, Parto, Aborto terapeutico	Condizione P1: Con franchigia di €2.000	In Network AXA CARING, Fuori Network
Malattia	Extraospedaliere	Visite, Esami, Follow up, Trattamenti rieducativi, Terapie neoplastiche	Infortunio, Malattia Gravidanza Post parto	Condizione P2: Senza visite per infortunio/malattia	In Network AXA CARING, Fuori Network
	Prevenzione	Check up prevenzione Check up sportivo Test DNA Nutrizionale	-	-	In Network AXA CARING
Assistenza	Assistenza	Assistenza sanitaria in caso di urgenza	Infortunio, Malattia, Parto, Aborto terapeutico	-	In Network AXA ASSISTANCE

STAMPATI DA UTILIZZARE

Modello 9154: Condizioni di Assicurazione – DIP – DIP Aggiuntivo

Modello 9155: Simplo

Modello 9156: Questionario Sanitario

Modello 9158: Raccolta dati per proposta Protezione Salute Per Sempre

Modello 9157: Tariffa Modello 9047: Guida medica

NORME GENERALI

Di seguito vengono esplicitate le norme generali che regolano il prodotto suddivise per i seguenti paragrafi:

- 1. Il Contraente e L'Assicurato
- 2. La polizza
- 3. Il Premio
- 4. Le garanzie: ambito di copertura e tassazione del rischio

- 5. Rischi riservati alla direzione
- 6. Definizione di Target Market Negativo

1. Il Contraente e L'Assicurato

1.1. Limiti di età

Età del Contraente:

maggiore di 18 anni compiuti alla data di effetto della polizza Affare Nuovo/Sostituente.

Età di ingresso Assicurato:

- 0-55 compiuti alla data di effetto della polizza Affare Nuovo in libera vendita.
- 0-60 compiuti alla data di effetto della polizza Sostituente in libera vendita.

oltre tali limiti la sottoscrizione è soggetta a valutazione tecnica di direzione.

1.2. Stato di residenza

Non sono consentiti Contraenti e/o Assicurati residenti all'estero.

La polizza è emettibile esclusivamente per Contraenti e/o Assicurati residenti in: Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

1.3. Nuclei assicurabili

In caso di contratto cumulativo, la polizza prevede un massimo di 12 Assicurati. La Contraenza può corrispondere a persona fisica o giuridica. Non è possibile utilizzare il prodotto Protezione Salute Per Sempre ME36 qualora si intendesse assicurare nuclei più numerosi di 12 assicurati costituiti, ad esempio, da dipendenti di aziende, enti, associazioni, istituzioni, ecc.

1.4. VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEGLI ASSICURATI

Questionario Sanitario

Il contratto prevede l'obbligo del questionario sanitario (modello 9156) che è compilabile direttamente all'interno delle schermate previste per l'emissione della polizza.

La compilazione del questionario sanitario può mettere in evidenza:

- **A. patologia ininfluente:** selezionando la patologia tra l'elenco delle patologie disponibili sulla guida la stessa sarà automaticamente riportata sul questionario sanitario senza alcuna clausola di delimitazione del rischio
- **B.** patologia a rischio: selezionando la patologia, tra l'elenco delle patologie disponibili sulla guida la stessa sarà automaticamente riportata sul questionario sanitario, ma a differenza del punto precedente, sarà automaticamente riportata una clausola specifica di delimitazione del rischio. In questo modo viene consentita l'emissione del contratto in autonomia Agenziale.
- C. rischio riservato alla Direzione: selezionando la patologia, tra l'elenco delle patologie disponibili sulla guida la stessa sarà automaticamente riportata sul questionario sanitario, ma a differenza dei punti precedenti il sistema rimanda l'emissione della polizza al benestare della Direzione. Occorre inviare alla Direzione la documentazione medica relativa alla patologia dichiarata (cartelle cliniche, esami istologici, referti di esami strumentali, esiti di visite specialistiche, esami ematochimici, ecc.), In caso di assunzione del rischio la Direzione predispone la clausola specifica di delimitazione del rischio.
- **D. rischio non assicurabile:** selezionando la patologia, tra l'elenco delle patologie disponibili sulla guida il sistema segnala che non è possibile emettere una copertura in favore della persona affetta da tale patologia.

In ogni caso è necessario contattare la Direzione anche per l'assunzione dei seguenti rischi:

- soggetti ai quali nel passato sono state annullate assicurazioni malattia o infortuni
- soggetti portatori di invalidità permanenti, imperfezioni fisiche o funzionali

- ogni volta in cui si riscontrino patologie non riportate nella Guida Medica, ovvero sussistano dubbi circa l'identificazione della patologia, oltre ai casi riportati nel paragrafo "Rischi riservati alla Direzione" di questa tariffa.

Modulo "Raccolta dati"

Il modulo "Raccolta dati" (modello 9128) va utilizzato esclusivamente per la raccolta delle informazioni sanitarie dell'Assicurato le quali devono essere successivamente riportate negli appositi spazi riservati alla compilazione del questionario sanitario previsti nel sistema utilizzato per l'emissione della polizza. Il modulo "raccolta dati", quindi, non costituisce un documento contrattuale e non può sostituire il questionario sanitario e deve essere sottoscritto da ogni Assicurando ai sensi dell'informativa sulla privacy.

2. La Polizza

2.1. Durata

La durata del contratto di assicurazione è esclusivamente annuale con tacito rinnovo.

2.2. Coassicurazione

Protezione Salute Per Sempre ME36/ME36D non prevede la possibilità di assumere rischi in coassicurazione.

3. Il Premio

3.1. La tariffazione delle garanzie

SEZIONE	GARANZIE	TASSAZIONE	IMPOSTE
Malattia	Ricoveri, Interventi Day Hospital	Premio individuale per Assicurato. Per la determinazione del premio occorre conoscere i seguenti dati degli Assicurati: • Provincia di residenza: le province sono classificate in 5 zone tariffarie territoriali • Età: Per età dell'Assicurato si ritiene quella compiuta dallo stesso alla data di emissione del contratto. esempio per un contratto emesso in data 28/08/2023: assicurato nato il 28/08/1983 età 40 anni assicurato nato il 29/08/1983 età 39 anni.	2,5%
Assistenza	Assistenza	Premio per polizza in base al numero degli assicurati	10%

Nel caso in cui il Contraente risieda nelle province di San Marino e Città del Vaticano non sarà applicata l'aliquota fiscale.

3.2. La classificazione tariffaria delle province di residenza dell'Assicurato

Zone territoriali	Provincia di residenza
Zona I	Città del Vaticano, Roma
Zona II	Genova, Latina, Lodi, Milano, Monza-Brianza, Torino, Vercelli, Viterbo
Zona III	Alessandria, Asti, Bergamo, Biella, Bologna, Brescia, Catania, Catanzaro, Cuneo, Foggia, Imperia, Livorno, Modena, Potenza, Rieti, Savona, Terni, Varese

Zona IV	Agrigento, Ancona, Arezzo, Ascoli Piceno, Avellino, Belluno, Benevento, Brindisi, Cagliari, Caltanissetta, Campobasso, Caserta, Chieti, Como, Cosenza, Cremona, Crotone, Enna, Fermo, Frosinone, Gorizia, Grosseto, Isernia, L'Aquila, Lecco, Macerata, Mantova, Massa Carrara, Matera, Messina, Novara, Nuoro, Oristano, Palermo, Pavia, Pesaro, Pistoia, Ragusa, Ravenna, Reggio Calabria, Reggio Emilia, Rovigo, Salerno, Siracusa, Sondrio, Sud Sardegna, Taranto, Teramo, Trapani, Treviso, Trieste, Venezia, Verbania, Vibo Valentia
Zona V	Aosta, Bari, Barletta-Andria-Trani, Bolzano, Ferrara, Firenze, Forlì-Cesena, La Spezia, Lecce, Lucca, Napoli, Padova, Parma, Perugia, Pescara, Piacenza, Pisa, Pordenone, Prato, Repubblica di San Marino, Rimini, Sassari, Siena, Trento, Udine, Verona, Vicenza

3.3. Aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato

L'aggiornamento consiste nel rilascio al Contraente di apposita quietanza con premio aggiornato in base all'età compiuta da ogni Assicurato alla scadenza di ciascuna annualità. I premi soggetti all'aggiornamento sono quelli delle garanzie malattia: "Ricoveri, interventi e day hospital" - "Extraospedaliere". Non sono soggetti ad indicizzazione i premi della garanzia Assistenza.

3.4. Aggiornamento automatico del premio in base all'Indice ISTAT

IL PREMIO DI RINNOVO ANNUALE:

L'indicizzazione della polizza è obbligatoria.

Relativamente alle prestazioni della garanzia "Ricoveri, interventi e day hospital" e della garanzia "Extraopedaliere", le somme assicurate compresa l'indennità sostitutiva, i limiti di indennizzo, le franchigie riportate in euro ed il premio sono assoggettati ad "adeguamento automatico":

- opera il valore medio relativo all' indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)- di cui servizi sanitari e spese per la salute attuale raggruppamento 6 esclusivamente per le voci seguenti: 0621: servizi medici 062311: accertamenti di laboratorio 062312: accertamenti specialistici 063: servizi ospedalieri
- il mese di riferimento è giugno dell'anno precedente l'effetto del contratto
- le variazioni positive dell'indice verranno applicate a decorre dalla scadenza della rata annua, dietro il rilascio di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento
- le variazioni negative dell'indice non saranno applicate
- l'indicizzazione viene applicata dopo l'aggiornamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato.

LA TARIFFA AFFARI NUOVI:

Ogni anno, con decorrenza 1° gennaio, la presente tariffa viene aggiornata in base al il valore medio relativo all' indice dei prezzi al consumo per l'intera collettività (NIC)- di cui servizi sanitari e spese per la salute attuale raggruppamento 6 - esclusivamente per le voci seguenti: 0621: servizi medici - 062311: accertamenti di laboratorio - 062312: accertamenti specialistici - 063: servizi ospedalieri.

Il mese di riferimento dell'indice è giugno dell'anno precedente.

Le variazioni negative dell'indice non saranno applicate.

3.5. Frazionamento

È ammesso il frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale, trimestrale e mensile del premio. Per frazionamenti di premio diversi da annuale non è previsto alcun costo aggiuntivo.

3.6. Sconto Nucleo

Relativamente alle garanzie malattia è applicato uno sconto del:

- 5% per contratto che assicura 3 o 4 persone
- 10% per contratto che assicura 5 o più persone

3.7. Flessibilità commerciale

La tariffa non prevede la possibilità di applicazione di sconti commerciali.

4. Le garanzie: ambito di copertura e tassazione del rischio

4.1. Ricoveri, Interventi e Day Hospital

In caso di ricovero, day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale, la garanzia copre le spese sostenute:

- 180 giorni precedenti l'inizio del ricovero, la data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale in caso di infortunio o malattia per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami, analisi di laboratorio, trattamenti fisioterapici o rieducativi, onorari medici. Trasporto dell'assicurato (anche in caso di parto o aborto terapeutico).
- Durante il ricovero, il day surgery o l'intervento chirurgico ambulatoriale in caso di **infortunio**, **malattia**, **parto o aborto terapeutico** per onorari dell'equipe partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale utilizzato durante l'intervento, assistenza medica/infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, visite, accertamenti, esami, analisi. Rette di degenza e dell'accompagnatore. Spese in caso di trapianto di organi. Trasporto dell'assicurato.

E' prevista un'indennità sostitutiva – diaria giornaliera - qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo alle spese sostenute durante il ricovero, il day surgery o l'intervento chirurgico ambulatoriale.

La copertura prevede le seguenti estensioni:

- -chirurgia plastica ricostruttiva per simmetrizzazione controlaterale in caso di neoplasia/infortunio
- -applicazione e costo di protesi dentarie per neoplasie/infortunio
- -ricovero in hospice per cure terminali palliative
- -Interventi chirurgici sul feto, cure del neonato praticate in regime di ricovero
- 180 giorni successivi alla cessazione del ricovero, alla data del day surgery o dell'intervento chirurgico ambulatoriale in caso di infortunio o malattia per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, esami, analisi di laboratorio, onorari medici. Acquisto/noleggio apparecchi ortopedici/protesici/fisioterapici. Trasporto dell'assicurato (anche in caso di parto o aborto terapeutico).

In caso di day hospital / Pronto Soccorso (con permanenza superiore a 8 ore), la garanzia copre le spese sostenute per trattamenti terapeutici eseguiti durante la sola degenza in caso di infortunio o malattia: accertamenti diagnostici, assistenza medica/infermieristica, trattamenti fisioterapici e rieducativi, farmacologici, radioterapici, rette di degenza.

E' prevista un'indennità sostitutiva – diaria giornaliera - qualora l'Assicurato non abbia richiesto ad AXA alcun rimborso relativo alle spese sostenute durante il day hospital o la permanente al Pronto Soccorso.

SOMME ASSICURATE E LIMITI DI INDENNIZZO

Massimale 5.000.000€ per persona e per sinistro.

La copertura opera senza applicazione di scoperto o franchigia ma con le seguenti limitazioni:

Prestazione	Limite indennizzo €
Indennità sostitutiva	€200 per max 180 giorni
Indennità sostitutiva in caso di day hospital e pronto soccorso sup.8h.	€100 per max 180 giorni
Interventi sul feto e ricoveri per neonati nei primi 180 giorni di vita	€100.000
Acquisto o noleggio apparecchi ortopedici, protesici e fisioterapici	€10.000 persona/anno
Parto senza taglio cesareo (compreso il fisiologico a domicilio)	€4.000 persona/evento
Parto con taglio cesareo e aborto terapeutico.	€8.000 persona/evento
Protesi dentarie a seguito di neoplasia benigna o infortunio	€10.000 persona/anno

CONDIZIONE PARTICOLARE P1 - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia

Franchigia di €2.000 per ogni ricovero, day hospital/day surgery o intervento chirurgico ambulatoriale sia presso strutture sanitarie e/o medici convenzionati con AXA e sia presso strutture sanitarie e/o medici non convenzionati con AXA.

Non si applica all'indennità sostitutiva.

Si applica una sola volta in caso di ricoveri ravvicinati.

Sconto 25% sul premio della garanzia Ricoveri, Interventi e Day Hospital.

4.2. Extraospedaliere

La garanzia copre le spese sostenute in caso di infortunio o malattia per:

- a) accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio resi necessari da malattia o infortunio;
- b) visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio, escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche;
- c) follow up: per le seguenti patologie: neoplasie maligne, infarto miocardico acuto e ictus cerebro vascolare;
- d) Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi.
- e) Terapie neoplastiche: terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie. Sono comprese anche le visite di consulenza psicologica.

La garanzia copre inoltre le spese sostenute per:

f) **Gravidanza e post parto**: visite, accertamenti diagnostici, esami ed analisi di laboratorio di controllo dell'andamento dello stato di gravidanza e dello stato di post parto.

SOMME ASSICURATE, SCOPERTO E LIMITI DI INDENNIZZO

Massimale: €10.000 per persona e per anno assicurativo.

La copertura opera con le seguenti modalità di rimborso:

- Applicazione dello scoperto 20% minimo €50 ridotto a €30 in caso di ricorso al sistema di convenzionamento AXA.
- Rimborso integrale in caso di:
- a seguito di neoplasia maligna per test genomico, terapie ambulatoriali e le visite di consulenza psicologica
- per ticket relativi a tutte le prestazioni previste dal presente articolo nel caso in cui l'Assicurato sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale.

La copertura opera con le seguenti limitazioni:

	Prestazione	Limite indennizzo €
Follow Up		Fino a 10 anni
Gravidanza e post parto		€1.000 entro un limite di 60 giorni successivi al parto.

CONDIZIONE PARTICOLARE P2 - Extraospedaliere

Tutte le prestazioni previste dalla Garanzia Extraospedaliere sono operanti eccetto le prestazioni di cui al punto b) visite mediche rese necessarie da malattia o infortunio.

Sconto 30% sul premio della garanzia Extraospedaliere.

4.3. Prevenzione

L'Assicurato, ogni 360 giorni, potrà eseguire un check up di prevenzione oppure un check up sportivo. Il check up è gratuito la prima volta e prevede una partecipazione del cliente al costo €100 per i successivi. L'Assicurato potrà anche eseguire un test DNA nutrizionale. Il test non è replicabile.

4.4. Assistenza

La garanzia prevede prestazioni in caso di urgenza:

- a) **Emergenza**: Consulenza telefonica medica e pediatrica, Invio del medico generico, pediatra, o ambulanza sul posto, Consegna del farmaco a domicilio, Trasporto sanitario, Accompagnatore in caso di trasporto sanitario, Trasporto salma, Rientro anticipato da un viaggio per malattia o infortunio di un familiare, Reperimento contatti di Assistenza domiciliare
- b) **Orientamento**: Informazioni sulla sanità, ricerche medico/scientifiche e protocolli di cura, donne partorienti/nascita bambino, Banca Cellule Staminali del cordone ombelicale
- c) **Estero**: Malattia improvvisa o grave infortunio, Interprete, collegamento telefonico con la struttura sanitaria, Trasmissione comunicazioni urgenti, Viaggio di un familiare in caso di ricovero, Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato, Rientro dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio, Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela, Reperimento di medicinali urgenti
- d) My doctor: Teleconsultazione medica e specialistica, Prescrizione medica
- e) Assistenza domiciliare e c/o struttura a massimale a consumo:

Area professionale: Assistenza infermieristica a domicilio, Assistenza infermieristica H/24 presso la struttura di ricoveroz, Invio fisioterapista a domicilio, Prelievo campioni, Ritiro di esami ed analisi di laboratorio o accertamenti diagnostici, Reperimento di presidi medico-chirurgici, Ecografia/Radiografia a domicilio Area pratica: Invio collaboratrice domestica, baby sitter, dog sitter, badante, spesa a casa, disbrigo delle quotidianità, Autista sostitutivo, Assistenza non specialistica H/24 presso l'istituto di cura, Servizio di accompagnamento per visite mediche o cicli di terapia

- f) Consulenza specialistica,
- g) Second Opinion,
- h) Trattamento professionale di estetica oncologica,
- i) **Assistenza post ricovero**: Telemedicina, Telemonitoraggio Post Intervento/ Visual Medicare, Cartella Medica Personale, Promemoria della terapia post ricovero

La copertura opera con le seguenti limitazioni:

Sezione	Prestazione	Limite indennizzo €		
Emergen 72	Trasporto sanitario	€5.000,00 per persona e per sinistro		
Emergenza	Consegna del farmaco a domicilio	2 consegne all'anno		
Estero	Trasmissione comunicazioni urgenti	7 comunicazioni per sinistro		
LStello	Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	Spese di pernottamento €80,00 per notte e per persona e €1.000,00 per sinistro		
My Doctor	Consulenza: cardiologo, ortopedico, ginecologo, pneumologo, dermatologo, neurologo, allergologo	5 prestazioni per specialista per Assicurato e per anno assicurativo		
	Consulenza psicologo	2 prestazioni per Assicurato e per anno assicurativo		
Assistenza domiciliar Area Professionale e		€ 2.500 per Assicurato e per sinistro, fino a un massimo di 3 sinistri per Assicurato e per anno assicurativo		
Consulenza specialist	tica - Consulenza Nutrizionista	1 volta per Assicurato e per anno assicurativo		
Second opinion		la prestazione non è ripetibile, pertanto non può essere richiesta per patologie per le quali sia già stata erogata		
Trattamento profess	ionale di estetica oncologica	5 trattamenti per anno assicurativo		

4.5. Tabella dei Premi – Garanzie Malattia

Di seguito le tabelle dei premi imponibili per età delle garanzie malattia - Ricoveri, Interventi e day hospital e garanzia Extraospedaliere - suddivisi per zona tariffaria.

Zona 1

	Ricoveri-I		Garanzia			Ricoveri-Interventi		Garanzia			
	day ho	spital	Extraosp	edaliere		day ho	spital	Extraospedaliere			
Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**	Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**		
0	365,48	274,11	179,28	125,49	31	1.114,96	836,22	546,91	382,84		
1	377,66	283,24	185,25	129,68	32	1.132,92	849,69	555,72	389,01		
2	384,37	288,27	188,54	131,98	33	1.156,20	867,15	567,15	397,00		
3	403,37	302,52	197,86	138,50	34	1.179,96	884,97	578,80	405,16		
4	423,31	317,48	207,64	145,35	35	1.204,21	903,16	590,70	413,49		
5	444,23	333,17	217,91	152,53	36	1.228,96	921,72	602,84	421,99		
6	466,19	349,64	228,68	160,07	37	1.254,22	940,66	615,23	430,66		
7	489,23	366,93	239,98	167,99	38	1.283,45	962,59	629,56	440,70		
8	514,12	385,59	252,19	176,53	39	1.313,36	985,02	644,24	450,97		
9	540,27	405,20	265,01	185,51	40	1.343,98	1.007,98	659,25	461,48		
10	567,74	425,81	278,49	194,94	41	1.375,30	1.031,47	674,62	472,23		
11	596,62	447,47	292,66	204,86	42	1.407,35	1.055,52	690,34	483,24		
12	626,97	470,22	307,54	215,28	43	1.440,01	1.080,01	706,36	494,45		
13	653,67	490,25	320,64	224,45	44	1.473,43	1.105,07	722,75	505,93		
14	681,51	511,13	334,30	234,01	45	1.507,62	1.130,72	739,53	517,67		
15	710,53	532,90	348,53	243,97	46	1.542,61	1.156,96	756,69	529,68		
16	740,79	555,60	363,38	254,36	47	1.578,40	1.183,80	774,25	541,97		
17	772,34	579,26	378,85	265,20	48	1.628,78	1.221,58	798,96	559,27		
18	802,08	601,56	393,44	275,41	49	1.680,75	1.260,57	824,45	577,12		
19	832,95	624,71	408,58	286,01	50	1.734,39	1.300,79	850,76	595,53		
20	865,01	648,76	424,31	297,02	51	1.789,74	1.342,30	877,91	614,54		
21	898,31	673,73	440,64	308,45	52	1.846,85	1.385,14	905,93	634,15		
22	932,89	699,67	457,61	320,32	53	1.890,49	1.417,87	927,33	649,13		
23	954,47	715,85	468,19	327,73	54	1.935,15	1.451,37	949,24	664,47		
24	976,55	732,42	479,02	335,32	55	1.980,88	1.485,66	971,67	680,17		
25	999,15	749,36	490,11	343,07	56	2.027,68	1.520,76	994,63	696,24		
26	1.022,26	766,69	501,44	351,01	57	2.075,58	1.556,69	1.018,13	712,69		
27	1.045,91	784,43	513,04	359,13	58	2.155,19	1.616,39	1.057,17	740,02		
28	1.062,76	797,07	521,31	364,92	59	2.237,85	1.678,39	1.097,72	768,40		
29	1.079,88	809,91	529,71	370,80	60	2.323,68	1.742,76	1.139,82	797,88		
30	1.097,28	822,96	538,24	376,77	***						

P1* - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia €2.000

P2** - **Garanzie Extraospedaliere** senza visite per infortunio/malattia

Zona 2

	Zona Z											
	Ricoveri-Interventi Garanzia			ınzia		Ricoveri-I	nterventi	Garanzia				
	day ho	spital	Extraosp	edaliere		day ho	spital	Extraospedaliere				
Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**	Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**			
0	319,46	239,59	156,69	109,69	31	974,56	730,92	478,03	334,62			
1	330,10	247,58	161,92	113,34	32	990,26	742,70	485,73	340,01			
2	335,97	251,98	164,79	115,36	33	1.010,61	757,96	495,71	347,00			
3	352,58	264,43	172,94	121,06	34	1.031,38	773,54	505,90	354,13			
4	370,00	277,50	181,49	127,04	35	1.052,58	789,44	516,30	361,41			
5	388,29	291,22	190,46	133,32	36	1.074,21	805,66	526,91	368,83			
6	407,49	305,62	199,87	139,91	37	1.096,29	822,22	537,74	376,41			
7	427,63	320,72	209,75	146,83	38	1.121,84	841,38	550,27	385,19			
8	449,38	337,04	220,42	154,30	39	1.147,99	860,99	563,09	394,17			
9	472,24	354,18	231,63	162,14	40	1.174,75	881,06	576,22	403,35			
10	496,26	372,19	243,42	170,39	41	1.202,13	901,59	589,65	412,75			
11	521,50	391,12	255,80	179,06	42	1.230,14	922,61	603,39	422,37			
12	548,02	411,01	268,81	188,16	43	1.258,69	944,02	617,39	432,18			
13	571,36	428,52	280,25	196,18	44	1.287,90	965,92	631,72	442,20			
14	595,69	446,77	292,19	204,53	45	1.317,79	988,34	646,38	452,47			
15	621,06	465,80	304,64	213,24	46	1.348,37	1.011,27	661,38	462,97			
16	647,52	485,64	317,61	222,33	47	1.379,66	1.034,74	676,73	473,71			
17	675,09	506,32	331,14	231,80	48	1.423,68	1.067,76	698,32	488,83			
18	701,08	525,81	343,88	240,72	49	1.469,12	1.101,84	720,61	504,43			
19	728,07	546,05	357,12	249,98	50	1.516,00	1.137,00	743,61	520,52			
20	756,09	567,07	370,87	259,61	51	1.564,38	1.173,28	767,34	537,13			
21	785,20	588,90	385,14	269,60	52	1.614,30	1.210,73	791,82	554,28			
22	815,42	611,57	399,97	279,98	53	1.652,44	1.239,33	810,53	567,37			
23	834,29	625,72	409,22	286,46	54	1.691,48	1.268,61	829,68	580,78			
24	853,59	640,19	418,69	293,08	55	1.731,45	1.298,59	849,28	594,50			
25	873,34	655,00	428,38	299,86	56	1.772,36	1.329,27	869,35	608,54			
26	893,54	670,15	438,29	306,80	57	1.814,23	1.360,67	889,89	622,92			
27	914,21	685,66	448,42	313,90	58	1.883,81	1.412,86	924,02	646,81			
28	928,94	696,70	455,65	318,95	59	1.956,06	1.467,05	959,46	671,62			
29	943,90	707,93	462,99	324,09	60	2.031,09	1.523,32	996,26	697,38			
30	959,11	719,33	470,45	329,31	***							

P1* - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia €2.000

P2** - Garanzie Extraospedaliere senza visite per infortunio/malattia

Zona 3

	2011a 3											
	Ricoveri-I	nterventi	Gara	ınzia		Ricoveri-I	nterventi	Garanzia				
	day ho	spital	Extraosp	edaliere		day ho	spital	Extraospedaliere				
Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**	Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**			
0	270,72	203,04	132,80	92,96	31	825,89	619,42	405,13	283,59			
1	279,74	209,81	137,23	96,06	32	839,19	629,39	411,66	288,16			
2	284,71	213,54	139,66	97,76	33	856,44	642,33	420,12	294,08			
3	298,79	224,09	146,57	102,60	34	874,04	655,53	428,75	300,13			
4	313,56	235,17	153,81	107,67	35	892,00	669,00	437,56	306,29			
5	329,06	246,79	161,42	112,99	36	910,33	682,75	446,55	312,59			
6	345,32	258,99	169,39	118,58	37	929,04	696,78	455,73	319,01			
7	362,39	271,79	177,77	124,44	38	950,70	713,02	466,35	326,45			
8	380,82	285,62	186,81	130,77	39	972,86	729,64	477,22	334,06			
9	400,19	300,15	196,31	137,42	40	995,53	746,65	488,35	341,84			
10	420,55	315,41	206,30	144,41	41	1.018,73	764,05	499,73	349,81			
11	441,94	331,45	216,79	151,75	42	1.042,48	781,86	511,38	357,96			
12	464,42	348,31	227,81	159,47	43	1.066,67	800,00	523,24	366,27			
13	484,20	363,15	237,52	166,26	44	1.091,42	818,57	535,38	374,77			
14	504,82	378,61	247,63	173,34	45	1.116,75	837,56	547,81	383,47			
15	526,32	394,74	258,18	180,73	46	1.142,66	857,00	560,52	392,36			
16	548,73	411,55	269,17	188,42	47	1.169,18	876,89	573,53	401,47			
17	572,10	429,08	280,64	196,45	48	1.206,49	904,87	591,83	414,28			
18	594,13	445,59	291,44	204,01	49	1.244,99	933,75	610,72	427,50			
19	617,00	462,75	302,66	211,86	50	1.284,72	963,54	630,21	441,15			
20	640,75	480,56	314,31	220,02	51	1.325,72	994,29	650,32	455,22			
21	665,41	499,06	326,41	228,49	52	1.368,03	1.026,02	671,07	469,75			
22	691,03	518,27	338,97	237,28	53	1.400,35	1.050,26	686,93	480,85			
23	707,01	530,26	346,82	242,77	54	1.433,44	1.075,08	703,16	492,21			
24	723,37	542,53	354,84	248,39	55	1.467,30	1.100,48	719,77	503,84			
25	740,10	555,08	363,05	254,13	56	1.501,97	1.126,48	736,78	515,74			
26	757,22	567,92	371,45	260,01	57	1.537,46	1.153,09	754,18	527,93			
27	774,74	581,06	380,04	266,03	58	1.596,43	1.197,32	783,11	548,18			
28	787,22	590,42	386,16	270,31	59	1.657,65	1.243,24	813,14	569,20			
29	799,91	599,93	392,38	274,67	60	1.721,23	1.290,92	844,33	591,03			
30	812,79	609,59	398,71	279,09	*							

P1* - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia €2.000

P2** - Garanzie Extraospedaliere senza visite per infortunio/malattia

Zona 4

	ZUIId 4												
	Ricoveri-Interventi Garanzia				Ricoveri-I	nterventi	Garanzia						
	day ho	spital	Extraosp	edaliere		day ho	spital	Extraospedaliere					
Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**	Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**				
0	243,65	182,74	119,51	83,66	31	743,31	557,49	364,59	255,21				
1	251,78	188,83	123,49	86,45	32	755,29	566,47	370,46	259,32				
2	256,25	192,19	125,69	87,98	33	770,81	578,11	378,07	264,65				
3	268,91	201,69	131,90	92,33	34	786,65	589,99	385,84	270,09				
4	282,21	211,66	138,42	96,89	35	802,82	602,12	393,77	275,64				
5	296,16	222,12	145,26	101,68	36	819,32	614,49	401,87	281,31				
6	310,80	233,10	152,44	106,71	37	836,16	627,12	410,13	287,09				
7	326,16	244,62	159,98	111,98	38	855,65	641,73	419,68	293,78				
8	342,75	257,06	168,11	117,68	39	875,59	656,69	429,47	300,63				
9	360,18	270,14	176,67	123,67	40	896,00	672,00	439,48	307,63				
10	378,50	283,88	185,65	129,96	41	916,88	687,66	449,72	314,80				
11	397,75	298,31	195,09	136,57	42	938,25	703,69	460,20	322,14				
12	417,98	313,49	205,02	143,51	43	960,02	720,02	470,88	329,62				
13	435,79	326,84	213,75	149,62	44	982,30	736,73	481,81	337,27				
14	454,35	340,76	222,85	156,00	45	1.005,10	753,82	492,99	345,09				
15	473,70	355,27	232,34	162,64	46	1.028,42	771,31	504,43	353,10				
16	493,87	370,40	242,24	169,57	47	1.052,29	789,21	516,13	361,29				
17	514,90	386,18	252,55	176,79	48	1.085,87	814,40	532,61	372,82				
18	534,72	401,04	262,28	183,59	49	1.120,52	840,39	549,60	384,72				
19	555,31	416,48	272,37	190,66	50	1.156,28	867,21	567,14	397,00				
20	576,68	432,51	282,86	198,00	51	1.193,18	894,88	585,24	409,67				
21	598,88	449,16	293,75	205,62	52	1.231,25	923,44	603,92	422,74				
22	621,94	466,45	305,05	213,54	53	1.260,34	945,26	618,18	432,73				
23	636,32	477,24	312,11	218,48	54	1.290,12	967,59	632,79	442,95				
24	651,05	488,28	319,33	223,53	55	1.320,60	990,45	647,74	453,42				
25	666,11	499,58	326,72	228,70	56	1.351,80	1.013,85	663,04	464,13				
26	681,52	511,14	334,28	233,99	57	1.383,74	1.037,81	678,71	475,10				
27	697,28	522,96	342,01	239,41	58	1.436,81	1.077,61	704,74	493,32				
28	708,52	531,39	347,52	243,26	59	1.491,92	1.118,94	731,77	512,24				
29	719,93	539,95	353,12	247,18	60	1.549,14	1.161,86	759,84	531,89				
30	731,53	548,65	358,81	251,16	*								

P1* - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia €2.000

P2** - Garanzie Extraospedaliere senza visite per infortunio/malattia

Zona 5

	ZOIIa 5											
	Ricoveri-Interventi Garanzia					Ricoveri-Interventi Garanzia						
	day ho	spital	Extraosp	edaliere		day ho	spital	Extraospedaliere				
Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**	Età	Completa	Con P1*	Completa	Con P2**			
0	219,28	164,46	107,57	75,30	31	668,96	501,72	328,15	229,71			
1	226,59	169,94	111,15	77,81	32	679,74	509,80	333,44	233,41			
2	230,62	172,96	113,13	79,19	33	693,71	520,28	340,29	238,21			
3	242,02	181,51	118,72	83,10	34	707,96	530,97	347,29	243,10			
4	253,98	190,48	124,59	87,21	35	722,51	541,89	354,42	248,10			
5	266,53	199,90	130,75	91,52	36	737,36	553,02	361,71	253,20			
6	279,71	209,78	137,21	96,05	37	752,52	564,39	369,14	258,40			
7	293,53	220,15	143,99	100,79	38	770,06	577,54	377,75	264,42			
8	308,46	231,35	151,32	105,92	39	788,00	591,00	386,55	270,59			
9	324,15	243,11	159,01	111,31	40	806,37	604,78	395,56	276,89			
10	340,64	255,48	167,10	116,97	41	825,16	618,87	404,78	283,35			
11	357,97	268,47	175,60	122,92	42	844,40	633,30	414,21	289,95			
12	376,17	282,13	184,53	129,17	43	863,99	647,99	423,83	296,68			
13	392,19	294,15	192,39	134,67	44	884,04	663,03	433,66	303,56			
14	408,90	306,67	200,58	140,41	45	904,56	678,42	443,72	310,61			
15	426,31	319,73	209,12	146,39	46	925,55	694,16	454,02	317,81			
16	444,47	333,35	218,03	152,62	47	947,02	710,27	464,56	325,19			
17	463,40	347,55	227,32	159,12	48	977,25	732,93	479,38	335,57			
18	481,24	360,93	236,07	165,25	49	1.008,43	756,32	494,68	346,28			
19	499,76	374,82	245,15	171,61	50	1.040,61	780,46	510,47	357,33			
20	519,00	389,25	254,59	178,21	51	1.073,82	805,37	526,76	368,73			
21	538,98	404,23	264,39	185,07	52	1.108,09	831,07	543,57	380,50			
22	559,72	419,79	274,57	192,20	53	1.134,27	850,70	556,41	389,49			
23	572,67	429,50	280,92	196,64	54	1.161,07	870,80	569,56	398,69			
24	585,92	439,44	287,42	201,19	55	1.188,50	891,38	583,01	408,11			
25	599,48	449,61	294,07	205,85	56	1.216,58	912,44	596,79	417,75			
26	613,34	460,01	300,87	210,61	57	1.245,33	933,99	610,89	427,62			
27	627,53	470,65	307,83	215,48	58	1.293,09	969,82	634,32	444,02			
28	637,64	478,23	312,79	218,95	59	1.342,68	1.007,01	658,65	461,05			
29	647,92	485,94	317,83	222,48	60	1.394,18	1.045,64	683,91	478,74			
30	658,35	493,77	322,95	226,07	*							

P1* - Ricoveri, Interventi, day hospital con franchigia €2.000

P2** - Garanzie Extraospedaliere senza visite per infortunio/malattia

4.6. Tabella dei Premi – Garanzia Assistenza

Numero Assicurati per polizza	Premio Lordo per Polizza
Polizza con 1 assicurato	€41,00
Polizza con 2 assicurati	€73,50
Polizza da 3 a 12 assicurati	€105,00

5. Rischi riservati alla Direzione

È riservata alla Direzione l'assunzione dei rischi che, oltre a quanto previsto dalla Guida Medica, presentino le caratteristiche seguenti:

- 1) assicurati di età superiore ai limiti previsti
- 2) assicurati con polizze malattia o infortuni disdettate da altre Compagnie

6. Definizione di Target Market Negativo

Di seguito gli elementi che definiscono il Target market Negativo di prodotto, bloccati dal sistema in fase di emissione del contratto e non derogabili dalla Direzione:

- 1) Contraente minorenne (età minore di 18 anni).
- 2) Contraente e/o Assicurato residente all'estero (eccetto San Marino e Città del Vaticano) alla stipula e al rinnovo del contratto.
- 3) Assicurato persona giuridica.