

**EMVA**ASSISTENZA SANITARIA
DELL'ALTO ADIGE**COPERTURA OSPEDALIERA**

EMVA Ricovero ospedaliero Plus

adesso senza limite massimo di età

La copertura ospedaliera con libera scelta del medico e della struttura sanitaria.

- o Libera scelta dell'ospedale
- o Secondo parere di un esperto per affrontare l'intervento con maggiore serenità
- o Copertura a vita e protezione dalla disdetta*

DEGENZE OSPEDALIERE IN TUTTO IL MONDO	Copertura completa (fino a un importo massimo di 60.000 euro). Rimborso delle spese di degenza ospedaliera in seguito a malattia o infortunio.
ESAMI PRELIMINARI E DI FOLLOW-UP	Copertura degli esami preliminari e di follow-up nei 60 giorni precedenti e/o nei 120 giorni successivi alla degenza, fino a un importo massimo di 3.000 EUR, per esami di laboratorio, diagnostici e visite specialistiche.
FRANCHIGIA	In caso di ricovero ospedaliero, è prevista una franchigia generale del 20%.
ACCOMPAGNAMENTO IN OSPEDALE (ASSISTENZA)	Assistenza da parte di un referente personale EMVA, esperto in questioni ospedaliere e assicurative, per una consulenza telefonica prima, durante e dopo il ricovero.
SECONDO PARERE DI UN ESPERTO	A fronte di gravi malattie o in seguito a infortunio, secondo parere medico rilasciato da un rinomato specialista. L'assicurazione copre l' 80% dei costi fino a un massimo di 250 euro.
PRESTAZIONI PREVIDENZIALI 1) Check-up 2) Corsi di preparazione parto 3) Supporto post-parto	Contribuiscono a contrastare i rischi per la salute. 1) Ogni tre anni solari, rimborso dell' 80% dei costi sostenuti, fino a un massimo di 400 euro , per diversi programmi di check-up, ad es. visite mediche o in relazione all'esercizio fisico, all'alimentazione o alla riduzione dello stress. 2) Rimborso dell' 80% dei costi sostenuti, fino a un massimo di 200 euro per anno solare , per corsi di preparazione al parto e ginnastica preparto. 3) Per l'assistenza post-parto, rimborso dell'80% delle spese sostenute a fronte di visite domiciliari da parte di un'ostetrica libera professionista fino a un massimo di 250 euro.
AIUTO DOMICILIARE	Dopo un ricovero ospedaliero, 50 euro al giorno per un massimo di 10 giorni/anno solare per l'aiuto domiciliare da parte di un assistente o di un altro operatore.
VIAGGIO IN TAXI DA/PER L'OSPEDALE	Rimborso dell'80% delle spese sostenute, fino a un massimo di 150 euro per anno solare , per comprovate spese di viaggio da e verso l'ospedale in un taxi ufficiale.

* L'esclusione di un socio è consentita solo per i motivi previsti dalla legge e specificati nello statuto. Il diritto di recesso in caso di sinistro può essere esercitato solo dall'assistito: ciò significa che EMVA non intende e non può chiedere l'esclusione o il recesso di un socio o di un familiare assicurato in seguito a un sinistro.

EMVA Società di Mutuo Soccorso - ETSVia Cavour 23 - 39100 Bolzano - **Tel.** 0471 971868 - **Fax** 0471 972401 - info@emva.it - www.emva.it

Iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) - sezione Imprese sociali - n°25686 - dal 21/03/2022



EMVA

ASSISTENZA SANITARIA
DELL'ALTO ADIGE



COPERTURA OSPEDALIERA

EMVA Ricovero ospedaliero Plus

adesso senza limite massimo di età

Rimborso dei costi sostenuti a causa di un ricovero ospedaliero fino a 60.000,00 euro

Prima della degenza: nei 60 giorni antecedenti il ricovero e fino a un importo massimo di 3.000,00 euro, per

> analisi di laboratorio, esami diagnostici, visite specialistiche.

Durante la permanenza: fino a un importo massimo di 60.000,00 euro, per

> onorari, assistenza medica e infermieristica, spese di alloggio e di degenza, nonché spese materiali, esami diagnostici, fisioterapia, cure mediche e farmaci. Parto o interruzione di gravidanza su indicazione medica fino a un limite di indennizzo di 1.600,00 euro.

Dopo la degenza: nei 120 giorni successivi la permanenza nella struttura e fino a un importo massimo di 3.000,00 euro per

> analisi di laboratorio, esami diagnostici, visite specialistiche e servizi medici specialistici, servizi infermieristici, fisioterapia e ginnastica terapeutica.

Trasporto del paziente: per il trasporto in ambulanza è previsto un rimborso massimo di 2.600,00 euro per anno di assistenza ed evento.

Correzione della vista: le spese per interventi di correzione della vista mediante laser e/o tecniche analoghe sono rimborsate nella misura del 50%, fino a un massimo di 1.000,00 euro per occhio.

Spese di alloggio per un accompagnatore: a fronte di ricovero ospedaliero di almeno 20 giorni, rimborso delle spese fino a 100,00 euro al giorno e per un massimo di 30 giorni all'anno di assistenza e per evento.

Assistenza ospedaliera: assistenza fornita da un referente personale EMVA, esperto in questioni ospedaliere e assicurative, per consulenze telefoniche prima, durante e dopo il ricovero.

Secondo parere di un esperto: a fronte di malattie gravi o dopo un infortunio, secondo parere medico rilasciato da un rinomato specialista. È previsto il rimborso dell'80% dei costi fino a 250 euro.

Prestazioni previdenziali

Check-up: 80 % dei costi ogni tre anni fino a un massimo di 400,00 euro. Copia della fattura o della quietanza con distinta delle prestazioni eseguite e indicazione della tipologia "check-up".

Corsi di preparazione al parto: 200,00 euro per anno solare per corsi di preparazione al parto o di ginnastica preparto.

Assistenza post-parto: rimborso dell'80% fino a un massimo di 250 euro delle spese sostenute per visite a domicilio da parte di un'ostetrica libera professionista.

Assistenza domiciliare: in seguito a un ricovero ospedaliero, 50 euro al giorno per un massimo di 10 giorni/anno solare per un assistente domiciliare o un altro operatore.

Viaggio in taxi da/per l'ospedale: rimborso dell'80% delle spese sostenute fino a un massimo di 150 euro per anno solare per comprovate spese di viaggio da e verso l'ospedale in un taxi ufficiale.

**EMVA**ASSISTENZA SANITARIA
DELL'ALTO ADIGE**COPERTURA OSPEDALIERA**

Assistenza domiciliare infermieristica o medica a fronte di malattie terminali: per l'assistenza medica e infermieristica continuativa da parte di organizzazioni e strutture sanitarie ad hoc, è previsto un rimborso fino a 100,00 euro al giorno per un massimo di 60 giorni.

Premi mensili in base all'età:

ETÀ	PREMIO
1 – 18	10,00 €
19	15,00 €
20	18,00 €
21	20,00 €
22	22,00 €
23	24,00 €
24	26,00 €
25	28,00 €
26	30,00 €
27	32,00 €
28	34,00 €
29	36,00 €
30	38,00 €
31	40,00 €
32	41,00 €
33	42,00 €
34	43,00 €
35	44,00 €
36 – 41	45,00 €

ETÀ	PREMIO
42	46,00 €
43	47,00 €
44	48,00 €
45	49,00 €
46 – 51	50,00 €
52	51,00 €
53	52,00 €
54	53,00 €
55	54,00 €
56 – 61	55,00 €
62	59,00 €
63	63,00 €
64	67,00 €
65	71,00 €
66 – 71	75,00 €
72	83,00 €
73	91,00 €
74	99,00 €
75	107,00 €

ETÀ	PREMIO
76	115,00 €
77	118,00 €
78	121,00 €
79	124,00 €
80	127,00 €
81	130,00 €
82	133,00 €
83	136,00 €
84	139,00 €
85	142,00 €
86	145,00 €
87	148,00 €
88	151,00 €
89	154,00 €
90	157,00 €
91 – 100 +	160,00 €

Condizioni generali di assistenza

Limiti di età: la copertura per il ricovero ospedaliero può essere stipulata fino all'età di 65 anni.

Limitazioni delle prestazioni: Sono esclusi dalla copertura gli eventi che si verificano durante il periodo di carenza, anche se le relative prestazioni vengono utilizzate solo dopo tale periodo di attesa. Sono inoltre escluse dalla copertura le malattie e le patologie insorte prima dell'inizio dell'assistenza, a meno che non siano state espressamente accettate da EMVA.

Le malattie preesistenti conosciute e/o sospette, così come i trattamenti e/o gli interventi programmati o sospetti, sono soggetti a un obbligo di informazione; la violazione di tale obbligo è motivo di interruzione immediata dell'assistenza da parte dell'ente.

I massimali indicati valgono per anno di cura e per evento. L'importo dell'assistenza per ogni sinistro è limitato a 60.000,00 euro. Inoltre, vengono prese in considerazione solo le prestazioni di natura medica e causalmente collegate al ricovero. Inoltre, in caso di gravidanze e aborti indicati dal medico, vengono prese in considerazione solo le spese sostenute durante la degenza, non quelle sostenute prima o dopo la degenza.

Periodi di carenza: fermi restando l'entrata in vigore della copertura con la sottoscrizione della domanda e il tempestivo pagamento del premio annuale, la garanzia decorre come segue:

- per gli infortuni: dalle ore 24 del giorno di effetto della copertura;
- in caso di malattia: dalle ore 24 del giorno di effetto della copertura;
- in caso di parto: dalle ore 24 del 270° giorno successivo a quello di effetto della copertura;
- in caso di interventi chirurgici per la correzione della vista: dalle ore 24 del 720° giorno successivo a quello di effetto della copertura.

Franchigia: il rimborso delle spese è soggetto a una franchigia del 20%, che non si applica qualora

- la persona assistita ottenga dal servizio sanitario statale, da una compagnia assicurativa o da un'altra struttura un rimborso di un importo pari almeno alla franchigia applicabile; in tal caso, la liquidazione sarà calcolata sulla differenza, in tutti i casi senza eccedere l'importo massimo previsto;
- non vengano sostenute spese per interventi e/o di degenza; in tale evenienza, i costi in relazione causale con la degenza, sostenuti prima o dopo il ricovero, nonché quelli per la classe speciale, saranno rimborsati senza l'applicazione della franchigia.

Esclusioni. La copertura non subentra se le spese sono sostenute a causa delle seguenti circostanze o in caso di eventi dovuti a:

- disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- trattamenti estetici e dentistici, non resi necessari in seguito a un infortunio;
- acquisto, manutenzione e riparazione di protesi e apparecchi terapeutici;
- interruzione di gravidanza non disposta con prescrizione medica;
- cure e interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- cure e interventi a seguito di infezione da HIV, AIDS e conseguenze di sindromi associate;
- infortuni e intossicazioni causati dall'abuso di alcol e psicofarmaci, nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
- Soggiorni in ospedali pubblici o privati senza sala operatoria, soggiorni per cure a breve e lungo termine, nonché in case di riposo e strutture wellness, anche se classificate come ospedali.

- La copertura non si applica inoltre alle conseguenze di infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o dalla partecipazione a competizioni motoristiche e alle relative prove;
- alle conseguenze di delitti colposi compiuti o tentati dall'assistito;
- alle conseguenze della partecipazione a spedizioni alpinistiche, geografiche e di ricerca al di fuori dell'Europa, nonché a imprese o atti temerari, di sopravvivenza e simili;
- alle conseguenze della pratica di sport estremi;
- ai costi/eventi conseguenti a trasformazioni o alterazioni nucleari naturali o artificiali e all'accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), salvo che il danno alla salute sia conseguente a radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- in conseguenza di guerre, insurrezioni, terremoti, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Proroga dell'assistenza: la disdetta è possibile annualmente, a partire dalla fine del 3° anno, con un preavviso scritto di 14 giorni, inviato per lettera raccomandata. In assenza di richiesta scritta di recesso o esclusione, inviata per raccomandata o per posta elettronica certificata (PEC), l'assistenza s'intende prorogata per un ulteriore anno.

Valutazione:

La valutazione avviene al termine del trattamento o dopo il 120° giorno successivo al ricovero, sulla base di tutti i documenti medici, compresa l'anamnesi.

A tal fine, l'ente è autorizzato a ottenere informazioni sul caso presentato e su eventuali diagnosi, trattamenti e precedenti da tutti i medici curanti e consulenti, dal medico di base e/o dagli ospedali, nonché dagli istituti di previdenza sociale (come l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il Servizio Sanitario Nazionale o simili).

Data ____/____/____ Firma _____

Nel caso in cui i documenti non siano disponibili in tedesco o italiano, l'interessato deve procurarsi una traduzione certificata in Italia e trasmetterla all'ente.

Modalità di pagamento: il risarcimento è effettuato a conclusione dell'evento e/o a cure ultimate, su presentazione della documentazione originale, che sarà restituita a liquidazione avvenuta. I pagamenti effettuati in relazione al ricovero ospedaliero sono cumulabili con altri rimborsi EMVA, in ogni caso fino al raggiungimento delle spese effettivamente sostenute. Ai fini del calcolo della durata della degenza, vengono presi in considerazione i relativi pernottamenti. Il rimborso delle spese sostenute viene effettuato solo in seguito alla deduzione delle prestazioni dovute dagli istituti di previdenza sociale.

A tutela di tutti gli assistiti, per il rimborso dei costi sono determinanti i criteri EAE: i trattamenti medici devono quindi ispirarsi ai principi di efficacia, appropriatezza ed economicità. **Eventuali trattamenti mirati richiedono la preventiva approvazione scritta dei costi da parte di EMVA.**

Definizione di infortunio: per infortunio si intende un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili. In tal senso, sono considerati infortunio anche la lussazione di un'articolazione a seguito di intenso sforzo fisico a carico di colonna vertebrale e arti e lo stiramento o la lacerazione di muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari.