

Zurich HelpPoint™



Zurich **MediCare**

Il meglio della protezione sanitaria, al tuo servizio.





Spese
mediche
rimborsate,
serenità
garantita.

Benvenuti

Questa Guida alla Polizza vi accompagnerà in modo semplice nel mondo delle assicurazioni per le spese sanitarie e potrà aiutarvi a capire meglio che cosa è Zurich *MediCare*, quali coperture e quali vantaggi può offrirvi.

All'interno troverete anche un pratico specchietto con le risposte alle domande più comuni relative a ciascuna copertura.

Naturalmente, per qualsiasi ulteriore dubbio potete rivolgervi al vostro Intermediario assicurativo che è a disposizione per fornire tutte le informazioni o spiegazioni che desiderate.

Buona
lettura!

La polizza Zurich *MediCare* è un prodotto assicurativo di Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia. La presente Guida alla polizza ha **natura informativa e non contrattuale**. **Le indicazioni di seguito riportate non vincolano la Compagnia e possono da questa essere modificate senza preavviso.** Per la consultazione di franchigie, scoperti, massimali, limiti di risarcimento ed esclusioni si rimanda alla lettura delle Condizioni di assicurazione della polizza Zurich *MediCare*. Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo disponibile presso gli Intermediari assicurativi e sul sito www.zurich.it.

I vantaggi delle assicurazioni per le spese sanitarie

CHE COSA SUCCEDEREBBE SE SI DOVESSE AVERE BISOGNO DI CURE MEDICHE?

La salute viene prima di tutto. Ecco perché è importante affidarsi, in caso di bisogno, alle migliori cure sanitarie. Un supporto medico di qualità spesso però ha dei costi che possono avere ripercussioni sul benessere economico dell'intera famiglia.

Le polizze per le spese sanitarie nascono per permettere all'assicurato, ed ai suoi familiari, di disporre delle migliori cure possibili affidandosi a una soluzione che offre il rimborso delle spese mediche sostenute o da sostenere.

	SENZA ASSICURAZIONE	CON L'ASSICURAZIONE PER LE SPESE SANITARIE
In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico:	Oltre alla preoccupazione per il proprio stato di salute, si devono affrontare costi elevati per usufruire della sanità privata oppure è necessario attendere i tempi lunghi del Sistema Sanitario Nazionale.	Chi è assicurato gode di una copertura che inizia prima del ricovero e prosegue durante e dopo , in modo da concentrarsi solo su una pronta guarigione, sia che ci si avvalga del Sistema Sanitario Nazionale o delle strutture private.
In caso di infortuni senza ricovero:	Occorre contattare gli specialisti più indicati per curare l'infortunio e, ovviamente, far fronte alle spese.	La Compagnia è in grado di segnalare i medici più adatti, grazie al numero verde a disposizione degli assicurati, e a coprire le spese per le cure fino ai massimali indicati in polizza.
In caso di esami di alta diagnostica e visite specialistiche:	Si va incontro a spese notevoli sia nel caso di esami di alta diagnostica, poiché utilizzano tecnologie avanzate, sia nel caso di visite specialistiche private.	In ogni caso, chi è assicurato si vedrà indennizzata la spesa affrontata, tenendo a proprio carico solo uno scoperto del 20% (con un minimo di 50 euro). Invece se si decide di rivolgersi al Sistema Sanitario Nazionale, lo scoperto non è previsto.
In caso di malattia o infortunio mentre ci si trova in un Paese straniero:	Occorre affrontare le spese mediche che, a seconda della nazione in cui ci si trova, possono risultare anche molto consistenti.	L'assicurato può scegliere qualsiasi struttura: considerata l'urgenza, verrà rimborsato delle spese affrontate senza alcuno scoperto a proprio carico.



Guida alla scelta

Un'assicurazione per le spese sanitarie è una scelta importante perché regala, a se stessi ed alla propria famiglia, la certezza di poter disporre di cure mediche adeguate in caso di necessità. L'offerta presente sul mercato è molto ampia. In questo contesto, gli aspetti da valutare attentamente nella scelta riguardano **l'ampiezza della copertura disponibile** - sia in termini di casistica che di protezione per l'intero nucleo familiare - e **i massimali garantiti**.

Proseguendo nella lettura si incontreranno alcuni **termini tecnici** e **medici** evidenziati in **azzurro**: vi invitiamo a conoscerli leggendo il paragrafo dedicato. Per ulteriori dubbi, rimandiamo al Glossario presente nel Fascicolo informativo.

QUANTE GARANZIE PRESTA LA POLIZZA?

Quando si parla di salute, la prevenzione è fondamentale. Sono molti gli eventi che possono mettere a repentaglio il benessere fisico di una persona: proprio per questo è **meglio scegliere un'ampia copertura**, capace di garantire un'assistenza sanitaria di qualità. Per ricevere le cure adeguate, spesso, occorre prima sottoporsi a costosi accertamenti medici ed esami specialistici: è preferibile che anche questi siano inclusi nell'assicurazione.

QUALI E QUANTE PERSONE SONO COPERTE DALLA POLIZZA?

Le polizze per le spese sanitarie più complete permettono di coprire, oltre chi le sottoscrive, **anche l'intero nucleo familiare dell'assicurato**. Così non si devono stipulare più assicurazioni.

QUALI SONO I MASSIMALI IDEALI?

La scelta del massimale è molto importante: occorre considerare la propria età - e quella dei familiari, se inclusi nell'assicurazione - e il livello di protezione che si desidera. Tutti i massimali dovrebbero poter **garantire l'erogazione delle più classiche prestazioni**

sanitarie (come chirurgia e medicina generale, parto, etc.) ma, se si vuole davvero godere di una sicurezza a 360°, è bene pensare ad un massimale capace di coprire **anche le prestazioni mediche più onerose** (cure oncologiche, chirurgia specialistica, etc).

COME SI ACQUISTA UNA POLIZZA SANITARIA?

Per stipulare una polizza che prevede il rimborso delle spese sanitarie è necessario compilare il **questionario anamnestico**, il documento che descrive lo stato di salute di chi deve assicurarsi. L'assicurato acconsente inoltre a sottoporsi ad eventuali accertamenti che la Compagnia ritenga necessari. Di fronte ad un questionario compilato correttamente e in modo completo, la Compagnia si assume l'impegno, nei limiti di scoperto e dei massimali previsti in polizza, di coprire tutte le spese sanitarie previste, salvo eventuali esclusioni.

COSA VOGLIONO DIRE I TERMINI TECNICI USATI IN QUESTA GUIDA

Carenza - è il periodo di tempo che intercorre fra la decorrenza della polizza e l'inizio del periodo di efficacia effettivo della garanzia assicurativa.

Decorrenza - è l'inizio dell'efficacia contrattuale della polizza e parte dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio. L'efficacia delle garanzie, nelle polizze sanitarie, può decorrere in tempi diversi e successivi alla sottoscrizione.

Diaria - è la somma che si percepisce per ogni giorno di ricovero, se si sottoscrive la garanzia Diaria da ricovero.

Indennità sostitutiva - è la somma che si percepisce per ogni giorno di ricovero nel caso in cui non si siano sostenute spese, come per esempio quando ci si rivolge al Sistema Sanitario Nazionale.

Questionario anamnestico - è il documento che descrive lo stato di salute dell'assicurato; il cliente dichiara quali sono le condizioni di salute alla sottoscrizione della polizza e acconsente di sottoporsi ad eventuali accertamenti richiesti dalla Compagnia.

Scoperto - è la parte delle spese sostenute, determinata in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.



Spese mediche rimborsate, serenità garantita.

Vi presentiamo Zurich **MediCare**

La salute è un bene prezioso. Ecco perché, oltre alla prevenzione, è importante pensare al modo migliore per affrontare eventuali situazioni spiacevoli.

Zurich **MediCare** - la polizza per il rimborso delle spese sanitarie di Zurich Insurance plc - **è la scelta adeguata** per sentirsi tutelati nel momento del bisogno. Si sostituisce all'assicurato nel pagamento delle spese mediche che si devono affrontare a seguito di infortunio o malattia, consente di scegliere a quale struttura sanitaria rivolgersi e permette di poter contare su tempi più rapidi, in modo da poter concentrare tutte le energie sulla guarigione.

COME FUNZIONA?

Zurich **MediCare** offre ai propri assicurati il **rimborso delle spese sanitarie** sostenute in caso di:

- **Ricovero con o senza intervento chirurgico**, tramite la garanzia principale;
- Visite specialistiche o Alta diagnostica, tramite la garanzia aggiuntiva **Prestazioni extra-ospedaliere** acquistabile in aggiunta alla principale.

È possibile ampliare la copertura della polizza sottoscrivendo anche la garanzia **Diaria da ricovero** che prevede il pagamento di un'indennità giornaliera in caso di ricovero in ospedale.

Zurich **MediCare** offre anche un **servizio di qualità grazie a Assirecre s.r.l.**, che dispone di un network di oltre 1.500 strutture sanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale.

DEDICATA A...

Zurich **MediCare** è **indicata per chiunque** desideri avere una protezione sanitaria completa e l'opportunità di rivolgersi anche a strutture private, con tranquillità e senza la sorpresa di dover affrontare costi elevati. In particolare, grazie alla flessibilità delle sue garanzie, è un'ottima scelta **per famiglie o coppie giovani con figli** - che sono coperti gratuitamente se di età inferiore agli 8 anni - o per chi, essendo un **libero professionista o lavoratore autonomo**, non può permettersi di intaccare il proprio patrimonio a causa di una malattia.

Zurich per te

Nell'ottica di Zurich HelpPoint™, il nostro modello di servizio costruito per mettere in primo piano le esigenze del cliente, abbiamo pensato ad alcuni strumenti per aiutarvi a capire meglio le opportunità offerte da Zurich **MediCare**.

Il primo è questa Guida alla polizza: uno strumento pratico per chi vuole sottoscrivere - o abbia già sottoscritto - la polizza Zurich **MediCare**, realizzato con l'obiettivo di chiarire cosa offre, quanto costa, cosa si deve fare in caso di sinistro ed eventuali altri dubbi.

Nel caso in cui la Guida non fosse sufficiente a darvi tutte le risposte che cercate, potete contattare il vostro Intermediario assicurativo Zurich o scrivere a informazioni@zurich.it.

Flessibile

Zurich **MediCare** **SODDISFA IL DESIDERIO DI PROTEZIONE**

- Offre una garanzia principale che rimborsa le **Spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico**;
- permette di attivare, esclusivamente in combinazione con la garanzia principale, la garanzia aggiuntiva **Prestazioni extra-ospedaliere** che copre il costo di esami di Alta diagnostica e di Visite specialistiche;
- consente di ampliare la protezione disponibile: la garanzia **Diaria da ricovero**, infatti, è attivabile sia come unica garanzia della polizza sia come integrazione di quella principale.

Personalizzabile

Zurich **MediCare** **OFFRE UNA PROTEZIONE ADATTA ALLE DIVERSE ESIGENZE**

La polizza permette di scegliere, per la garanzia principale, **3 diversi massimali (100.000, 200.000 e 500.000 euro)** che andranno a determinare il premio in maniera proporzionale.

Ogni massimale è inoltre disponibile in due forme:

- **massimale a persona**, dove il massimale è inteso come l'importo massimo del rimborso effettuato dalla Compagnia per le spese mediche di ciascuna delle singole persone indicate in polizza;
- **massimale a nucleo**, dove il massimale è inteso come l'importo massimo del rimborso effettuato dalla Compagnia per le spese mediche di tutto il nucleo familiare dell'assicurato, con una riduzione sul premio da pagare.

Costi su misura

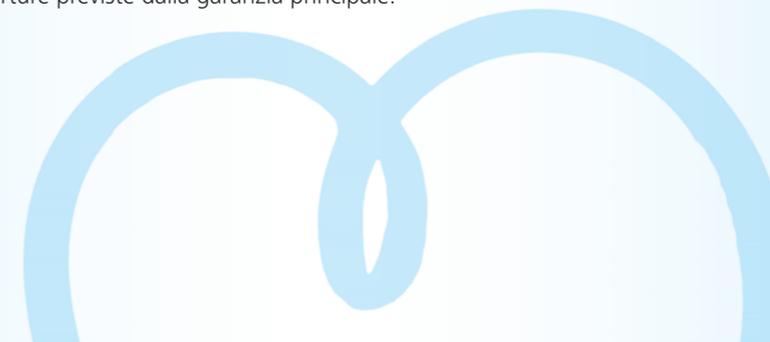
LA SALUTE TROVA IL SUO PREZZO, CON Zurich MediCare

Il premio di polizza è personalizzabile perché calcolato in base:

- all'età dell'assicurato
- al sesso
- al comune di residenza
- alle garanzie attivate
- al massimale scelto, a nucleo o a persona.

Se si sceglie l'opzione con **franchigia**, con la quale si accetta di contribuire alle spese di ogni assistenza sanitaria con una quota indicata in polizza, si godrà di un premio più contenuto.

Infine, se entrambi i genitori hanno sottoscritto la polizza, **i figli di età inferiore agli 8 anni** godranno **gratuitamente** delle coperture previste dalla garanzia principale.



Spese sanitarie per Ricovero e/o intervento chirurgico

COSA COPRE?

La garanzia prevede **il rimborso delle spese mediche** sostenute dall'assicurato in caso di **ricovero con o senza intervento chirurgico**, anche ambulatoriale o effettuato in regime di day hospital, **reso necessario da malattia o infortunio**.

COME FUNZIONA?

Zurich **MediCare** propone un modo completo di assicurare il ricovero, perché copre non solo le spese che l'assicurato potrebbe sostenere durante la degenza, ma anche nei 120 giorni che la precedono e che la seguono.

120 giorni precedenti l'inizio del ricovero:

- **esami, accertamenti diagnostici e visite mediche specialistiche** legati alla futura degenza ed effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura.

Durante il ricovero:

- **onorari dell'équipe medica;**
- **diritti di sala operatoria e materiale di intervento**, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento chirurgico;
- **rette di degenza, prestazioni mediche, consulti, cure mediche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;**
- **rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore** nell'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato l'assicurato.

120 giorni successivi alla cessazione del ricovero:

- **spese relative a ricoveri senza intervento chirurgico** riconducibili al ricovero iniziale;
- **esami, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ambulatoriali o eseguite in regime di day hospital;**
- **medicinali;**
- **trattamenti fisioterapici e rieducativi posteriori al ricovero;**
- **assistenza infermieristica privata;**
- **cure termali.**

Inoltre vengono rimborsati, entro i massimali indicati in polizza, anche gli eventuali costi relativi al **trasporto dell'assicurato per il ricovero**.

Per alcune tipologie di eventi, di seguito elencate, **Zurich MediCare** propone agli assicurati delle condizioni speciali che ampliano o specificano l'assistenza sanitaria disponibile. Per il dettaglio di ogni singolo caso, si rimanda al Fascicolo informativo.

- Parto con taglio cesareo o aborto spontaneo
- Parto senza taglio cesareo
- Cure per i figli neonati e in affidamento preadottivo
- Terapie mediche a seguito di infortunio in assenza di ricovero
- Trapianti
- Chirurgia plastica, estetica e stomatologica ricostruttiva
- Indennità sostitutiva
- Cure oncologiche
- Ricovero per malattia improvvisa o infortunio al di fuori del Territorio Italiano

DEDICATA A...

La copertura può servire **a tutti**.

È indicata per chi ha famiglia, per avere la sicurezza che eventuali spese mediche non ne intacchino il benessere economico. In questo caso poi, se entrambi i genitori sono assicurati, la polizza prevede la **copertura gratuita dei figli di età inferiore agli 8 anni**. È consigliabile, più in generale, a chi **desidera poter scegliere una via alternativa al Sistema Sanitario Nazionale, rivolgendosi alla sanità privata**.

La Salute
prima
di tutto.

Domande / Risposte

? Quali prestazioni non sono coperte dalla garanzia?

Tutte quelle che non siano conseguenza diretta di infortunio o malattia. Per esempio, se decidi di rivolgerti ad una struttura per un check up, queste spese non saranno coperte dalla polizza.

? Posso scegliere gli Istituti di cura a cui rivolgermi?

Sì. Puoi rivolgerti all'Istituto di cura di tua fiducia o rivolgerti ad **Assirecre s.r.l.**, network medico di primaria importanza, che ha selezionato per Zurich strutture convenzionate di qualità.

Assirecre s.r.l. mette a tua disposizione il numero verde **800.113.640**, un numero se chiami dall'estero **06.44077380** ed un indirizzo e-mail **info.medicare@zurich.assirecregroup.com**, ai quali potrai chiedere ogni informazione riguardo gli Istituti di cura convenzionati e l'assistenza sanitaria compresa nella garanzia.

? La garanzia è valida all'estero?

Sì, la copertura vale in tutto il mondo.

Inoltre, in caso di malattia improvvisa o infortunio avvenuto all'estero, potrai scegliere

qualsiasi struttura: non rimarrà a tuo carico lo scoperto. L'unico impegno che ti viene richiesto è di anticipare le spese che ti verranno rimborsate al ritorno in Italia. Ricordati di conservare la documentazione medica e le ricevute o fatture di pagamento.

? Cosa accade se non spendo nulla per un ricovero, ad esempio perché sono stato ricoverato a spese del Servizio Sanitario Nazionale?

Ti verrà riconosciuta ugualmente l'**indennità sostitutiva**, in forza della quale ti verrà corrisposto fino ad un massimo di 150 euro per ogni giorno di ricovero e per un massimo di 100 giorni.

? Pratico sport a livello agonistico. In caso di infortunio, la garanzia mi copre le spese mediche?

Dipende dal tipo di sport che pratichi.

Alcune attività sportive comportano dei rischi che sono esclusi dall'assicurazione: puoi trovare l'elenco completo nel Fascicolo informativo.

? So già che mi devo operare tra un mese, posso stipulare la polizza con l'obiettivo di farmi rimborsare i costi dell'intervento?

Questo non è possibile.

Un contratto di assicurazione si fonda sul concetto di rischio, ossia su un fatto non certo.

Se alla sottoscrizione si ha già la certezza di avere tale bisogno, l'intervento o la prestazione specifica verranno esclusi dalla copertura.

Il questionario anamnestico e l'analisi della cartella clinica sono d'aiuto per individuare i casi di esclusione.

Inoltre, come per tutte le polizze sanitarie, è previsto un periodo di tempo iniziale chiamato **carezza**, durante il quale è sospesa la validità della copertura assicurativa.

La Salute
prima
di tutto.



Prestazioni extra-ospedaliere

COSA COPRE?

La garanzia aggiuntiva **Prestazioni extra-ospedaliere** assicura il rimborso delle spese sanitarie relative ad esami di **Alta diagnostica** e **Visite specialistiche**, indipendentemente dalla necessità o meno di un ricovero.

L'unico vincolo della garanzia è che questi accertamenti sanitari siano resi necessari da malattia o infortunio.

COME FUNZIONA?

Alta diagnostica

Gli esami di Alta diagnostica inclusi nella copertura sono:

- Diagnostica radiologica con utilizzo di mezzo di contrasto endovenoso;
- Risonanza magnetica nucleare (RMN);
- TAC;
- Medicina nucleare diagnostica (scintigrafie, Pet);
- Angiografia e Coronarografia;
- Ecodoppler;
- Ecocolor Doppler;
- ECG da sforzo;
- Ecografia transviscerale, transesofagea, intravascolare ed endocavitaria;
- Ecocardiografia;
- Esami Endoscopici a scopo diagnostico.

La garanzia copre le spese sostenute per gli esami **fino al raggiungimento di 2.500 euro** complessivi per periodo assicurativo e per ciascun assicurato.

Il rimborso sarà soggetto ad uno **scoperto** del 20%, con un minimo di 50 euro; tale **scoperto non si applica al ticket** per l'utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Visite specialistiche

La garanzia considera come una Visita specialistica: *"la visita effettuata da un medico fornito di specializzazione, per diagnosi o prescrizione di terapie specifiche."*

Rimangono **escluse** dalla copertura:

- **le visite pediatriche;**
- **le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici ed ortodontici;**
- **i check up.**

La garanzia assicura le spese sostenute per le visite **fino al raggiungimento di 2.000 euro** complessivi per periodo assicurativo e per ciascun assicurato.

Il rimborso sarà soggetto ad uno **scoperto** del 20%, con un minimo di 50 euro; tale **scoperto non si applica al ticket** per l'utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

DEDICATA A...

La garanzia aggiuntiva **Prestazioni extra-ospedaliere** è ideale per chi desidera ampliare la protezione offerta da **Zurich MediCare** ed avvalersi così dell'assicurazione per le spese sanitarie anche al di fuori di un eventuale ricovero.

Domande / Risposte

- ?** Come faccio a prenotare gli esami o le visite specialistiche?
Se hai dei riferimenti che ritieni validi puoi rivolgerti all'Istituto di cura o al medico di tua fiducia, altrimenti puoi affidarti al servizio **Assirecre s.r.l.**
- ?** Se decido di avvalermi di Assirecre s.r.l. a quali Istituti di cura posso rivolgermi?
Puoi trovare l'elenco completo degli Istituti di cura convenzionati sul sito www.assirecregroup.com entrando nella **Sezione "Assirete"** e cliccando su **"Rete Convenzionata"** oppure attraverso il **link** che trovi sul sito istituzionale della Compagnia www.zurich.it e scegliere quello più vicino.
- ?** Che differenza esiste tra gli Istituti di cura convenzionati e quelli non convenzionati?
Gli istituti **convenzionati** sono stati selezionati per l'**alto livello qualitativo** offerto dai loro servizi sanitari. Inoltre, rivolgendoti ad una struttura convenzionata, **non dovrai anticipare le spese degli esami** poiché sarà Zurich a pagarli per te. Al contrario, negli istituti **non convenzionati dovrai anticipare le spese**, che poi ti verranno rimborsate dalla Compagnia.
- ?** Ho usufruito del ticket del Servizio Sanitario Nazionale per sottopormi ad un esame di Alta diagnostica. La garanzia mi rimborsa questa spesa?
Sì.
La spesa ti verrà rimborsata per intero, senza alcuno **scoperto** a tuo carico.
- ?** Mi sono rivolto ad un medico omeopata. Il consulto rientra nelle Visite specialistiche?
No.
La garanzia è valida solo per le prestazioni di medici riconosciuti dalla medicina ufficiale.



Spese
mediche
rimborsate,
serenità
garantita.

Diaria da ricovero

COSA COPRE?

Questa copertura prevede il **pagamento** di un'**indennità giornaliera**, così come pattuito in polizza, **per ciascun giorno** di ricovero in un Istituto di cura pubblico o privato.

La durata massima della degenza prevista dalla garanzia è di **300 giorni**, comprensivi anche dei giorni di ingresso e di dimissione che vengono considerati al pari di una giornata di ricovero.

La copertura è valida nei casi di **malattia, infortunio, trapianto d'organi** e, con alcune limitazioni nella durata, anche per **il parto senza taglio cesareo**, le **fratture ossee documentate** e per la **convalescenza post ricovero** se prescritta dal medico curante.

COME FUNZIONA?

È possibile sottoscrivere la garanzia Diaria da ricovero come:

- **unica garanzia della polizza**, per riuscire a far fronte ai possibili mancati introiti, come lo stipendio che, causa ricovero, si è impossibilitati a percepire;
- **integrazione della garanzia principale**, per sfruttare al meglio tutta la protezione offerta da Zurich **MediCare**.

DEDICATA A...

La garanzia Diaria da ricovero è una scelta adatta per chiunque abbia sottoscritto anche la garanzia principale **Spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico**, perché permette di ampliare la protezione sanitaria disponibile. È consigliata soprattutto ai **liberi professionisti** o **lavoratori autonomi** per i quali il tempo sottratto al proprio lavoro per malattia o infortunio ha conseguenze dirette sul reddito familiare.

Domande / Risposte

- ?** Ho usufruito della Diaria da ricovero durante la mia degenza. Ora che sono stato dimesso, il mio medico curante mi ha prescritto altri giorni di convalescenza. Anche questo nuovo periodo mi sarà indennizzato?
Si. Se il medico lo prescrive, la Compagnia corrisponde una diaria giornaliera pari a quella stabilita in polizza, per un numero di giorni pari alla durata del ricovero e comunque non superiore ai 20 giorni.
- ?** L'indennità corrisposta per il periodo di convalescenza è uguale a quella del ricovero?
Non proprio. È previsto che l'indennità per la convalescenza sia pari a quella pattuita in polizza, ma con un massimo di 100 euro al giorno. In altre parole, se scegli una **Diaria da ricovero** di 150 euro, nel caso di convalescenza post ricovero, ne riceverai al massimo 100.
- ?** La garanzia principale per le Spese sanitarie per ricovero e/o intervento chirurgico non mi interessa. Posso sottoscrivere la garanzia Diaria da ricovero combinandola solamente con le Prestazioni extra-ospedaliere?
No, la garanzia **Diaria da ricovero** può essere sottoscritta da sola oppure in combinazione con la garanzia principale.

Come richiedere il rimborso

Zurich **MediCare**, grazie alla collaborazione con **Assirecre s.r.l.**, offre ai suoi assicurati un servizio di rimborso efficiente che prevede due differenti soluzioni di liquidazione del sinistro.

COME VIENE LIQUIDATO IL SINISTRO

Forma diretta

La **forma diretta** consente di avvalersi dell'assistenza sanitaria desiderata senza doverne anticiparne i costi (salvo eventuali esclusioni di polizza).

Il pagamento in forma diretta è **possibile esclusivamente se si utilizzano strutture sanitarie convenzionate appartenenti al network del Gruppo Assirecre s.r.l.**: per ogni eventuale prestazione viene richiesto un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi. **In caso di effettiva urgenza** (riscontrabile da certificazione medica) **il preavviso non è dovuto.**

Per usufruire dell'assistenza sanitaria nella modalità di pagamento diretto, quindi, l'assicurato deve:

- **selezionare** una struttura sanitaria appartenente al network sanitario **Assirecre s.r.l.**;
- **compilare il Modulo di Richiesta di Autorizzazione alla presa in carico**, allegato alle Condizioni di assicurazione, e **spedirlo via fax ad Assirecre s.r.l. al n. 06.97626007** con almeno 3 giorni lavorativi di preavviso, allegando anche:
 - il certificato medico che attesta la diagnosi accertata o presunta;
 - la specifica del tipo di prestazione o intervento chirurgico da effettuare;
 - il nominativo del chirurgo (in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale).

Si ricorda di apporre la propria firma negli spazi appositi del Modulo di Richiesta di Autorizzazione, relativi al consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs 196/2003).

- a seguito del rilascio dell'autorizzazione da parte di Assirecre s.r.l., **recarsi presso la struttura sanitaria individuata.**

Zurich **MediCare** mette a disposizione la **Centrale Operativa Sanitaria** del Gruppo Assirecre s.r.l., alla quale i clienti potranno rivolgersi per avere ogni informazione relativa ai servizi prestati dalle strutture sanitarie e dagli specialisti convenzionati.

La Centrale Operativa Sanitaria è attiva dal Lunedì al Venerdì dalle 8 alle 18, mentre il sabato dalle 8 alle 12, ed è raggiungibile telefonicamente al **numero verde 800.113.640**, se si chiama dall'estero o dai telefoni mobili, al **numero +39.06.44077380**, o tramite l'indirizzo e-mail **info.medicare@zurich.assirecregroup.com**.

L'elenco degli Istituti di cura convenzionati, insieme alla modulistica, è reperibile sul sito www.assirecregroup.com entrando nella **Sezione "Assirete"** e cliccando su **"Rete Convenzionata"** oppure attraverso il **link** che trovi sul sito istituzionale della Compagnia **www.zurich.it**.

Forma indiretta

La **forma indiretta** permette di ricevere il rimborso delle spese sostenute per l'assistenza sanitaria ricevuta: in questo caso l'utilizzo di un Istituto di cura o specialista medico convenzionato non è necessario.

L'assicurato, infatti, **potrà rivolgersi a qualsiasi struttura medica desideri** e per avere poi diritto al rimborso, occorrerà presentare:

- **l'originale delle fatture o notule pagate;**
- **in caso di ricovero o day hospital, la cartella clinica completa di scheda di dimissione ospedaliera;**
- **in caso di esami di Alta diagnostica o Visite specialistiche, un certificato medico che attesti la natura della patologia e l'assistenza sanitaria ricevuta;**
- **in caso di Infortunio, il referto del pronto soccorso corredato da fotografie e immagini radiografiche.**

Tutta la documentazione originale dovrà poi essere inviata direttamente al proprio Intermediario assicurativo o, in alternativa, ad **Assirecre s.r.l.**

La Salute
prima
di tutto.

Riepilogando

Spese sanitarie per Ricovero e/o intervento chirurgico

È la garanzia principale. Copre tutte le spese sanitarie, così come indicate nelle Condizioni di assicurazione, relative a ricovero e/o intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio, comprese le spese effettuate prima e dopo il ricovero e numerose prestazioni accessorie. Ha validità anche all'estero.

Prestazioni extra-ospedaliere

Rimborsa i costi sostenuti per esami di Alta diagnostica (PET, TAC, etc.) e Visite specialistiche. È possibile sottoscriverla solo in combinazione con la garanzia principale.

Diaria da ricovero

Garantisce un'indennità per ogni giorno trascorso in ricovero presso un Istituto di cura. Si può sottoscrivere sia come unica garanzia della polizza che in combinazione con quella principale.

Il network medico Assirecre s.r.l.

È un network composto da strutture sanitarie selezionate in base alla qualità e professionalità dell'assistenza offerta. Rivolgersi ad **Assirecre s.r.l.** significa che sarà Zurich a provvedere direttamente al pagamento delle strutture sanitarie, dando la possibilità, quando si ha bisogno di cure, di scegliere una via alternativa al Servizio Sanitario Nazionale.

Zurich Financial Services (Zurich) è un gruppo assicurativo internazionale presente in più di 170 Paesi in Europa, Nord e Sud America, area Asia-Pacifico ed in altri mercati, con una rete globale di consociate e filiali. Fondato nel 1872, si avvale di 60.000 collaboratori e ha sede a Zurigo, in Svizzera.

Zurich è presente in Italia dal 1902. Con 1.400 collaboratori e 600 Agenzie, offre servizi e prodotti assicurativi, di risparmio e di previdenza complementare a oltre due milioni di clienti.

Per saperne di più

Contatta l'Intermediario assicurativo più vicino, scrivi a informazioni@zurich.it o visita il sito www.zurich.it

Zurich HelpPoint™

Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Capitale sociale EUR 125.000.000 i.v.

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese ISVAP (Elenco I) al n. 1.00066 in data 3/1/08

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

www.zurich.it



Because change happenz™