

Proposal form Polizza CORONAVIRUS

per infezione da Covid-19

Riservata a: MEDICI E TUTTI I SANITARI - FORZE DELL'ORDINE - PROTEZIONE CIVILE - ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO - TUTTI I CITTADINI FINO A 60 ANNI DI ETA'

Fornire I seguenti dettagli del proponente - Please provide the following details of the Proposer/s:

Nome -Name		Date Born - Data di nascita	
Tel.		Fax	
Cod Fisc		e-mail	

Indirizzo del proponente indicare - ADDRESS/ES of Proposer/s

Indirizzo Completo (Via, num civ, Città, CAP)	Full address (Num, Street, Town, ZIP)

Caratteristiche Polizza per Coronavirus

- CENTRALE OPERATIVA SANITARIA 24 ore su 24 – 7 giorni su 7**
- Consulenza Medica per una prima assistenza senza spostarsi dal proprio domicilio; attiva dalle ore 24,00 del giorno di pagamento.**
- Durante la video chiamata il colloquio avverrà con un medico**
- DIARIA DA RICOVERO PER VIRUS COVID-19 PRESSO STRUTTURE SANITARIE**
- € 50,00 per giorno di ricovero con un massimo di 30 giorni**
- RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE DOCUMENTATE MAX € 10.000,00**
- Spese mediche non rimborsabili dal SSN riferite a patologie collegate al Covid-19*
- RIMBORSO SPESE DOCUMENTATE DI VIAGGIO/SOGGIORNO MAX € 10.000,00**
- Spese documentate di viaggio/soggiorno familiari conviventi dal domicilio al luogo di cura e presso il luogo di cura (per distanze superiori a 100 km)*
- Le garanzie di Diaria da ricovero e rimborso spese saranno erogabili solo per ricoveri e spese sostenute dopo le ore 24,00 del quarantacinquesimo giorno dal pagamento**
- Limitazioni della Polizza**
- Massimo 60 anni età per sottoscrivere la polizza*
- 60 gg per i soggetti che hanno viaggiato in zona extra UE*
- I soggetti che per qualsivoglia motivo escono dal territorio UE la garanzia viene immediatamente sospesa e riprende dopo 60 gg dal rientro in Italia*

Data _____

Firma _____