Assicurazione sanitaria internazionale privata

Allianz (III

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Azienda: AWP Health & Life SA Prodotto: Assicurazione sanitaria internazionale per clienti privati

Registrata in Francia come compagnia assicurativa non-vita (licenza 5021329)

Questo documento fornisce solo una panoramica di base della copertura offerta dalla polizza. I termini e le condizioni completi della polizza si trovano nella nostra documentazione di polizza. Le raccomandiamo di leggerla attentamente per assicurarsi di avere la copertura che risponde alle sue necessità.

Di che tipo di assicurazione si tratta?

L'assicurazione sanitaria internazionale le offre copertura per una vasta gamma di trattamenti in regime di ricovero e dayhospital (oltre ad altre prestazioni quali l'evacuazione medica) nell'area geografica di copertura selezionata.



Che cosa è coperto dall'assicurazione?

Copertura principale in regime di ricovero e day-hospital:

- Ricovero in ospedale: in camera privata, fino al massimale di prestazione.
- ✓ Spese per interventi chirurgici e sala operatoria: 100% di copertura fino al massimale del programma.
- Onorari di medici e terapeuti: 100% di copertura fino al massimale del programma.
- Medicinali e materiale sanitario su prescrizione in regime di ricovero: 100% di copertura fino al massimale del programma.
- Test diagnostici: 100% di copertura fino al massimale del programma.
- Cure oncologiche (trattamento del cancro): 100% di copertura fino al massimale del programma.

Inoltre, sono disponibili programmi di copertura aggiuntivi, come il Programma fuori ricovero e quello di cure dentali (da scegliere opzionalmente in combinazione con il Programma principale).

Nota

La lista completa delle prestazioni e delle esclusioni/limitazioni è disponibile qui: www.allianzcare.com/ibg-it/



Cosa non è coperto dall'assicurazione?

- x Patologie causate dalla partecipazione in guerre o atti criminali.
- x Trattamenti o terapie farmacologiche di carattere sperimentale o la cui validità non è stata provata.
- x Trattamenti ricevuti al di fuori della sua area geografica di copertura.
- x Trattamenti estetici.
- x I trattamenti negli Stati Uniti, se la polizza è stata sottoscritta al fine di andare negli Stati Uniti per ricevere cure per una patologia preesistente.
- x Le cure ed i trattamenti per alcolismo o tossicodipendenza.
- x Le spese per l'acquisto di un organo, incluse, ma non limitate a, quelle relative alla ricerca del donatore, alla rimozione e conservazione dell'organo, all'amministrazione e al trasporto.



Vi sono limitazioni della copertura?

- ! La copertura è limitata all'area geografica prescelta.
- Le richieste di rimborso relative a patologie preesistenti potrebbero essere escluse.
- ! Alcune prestazioni potrebbero includere un limite relativamente all'età delle persone assicurate.
- ! Vi sono delle condizioni generali che devono essere rispettate per aver diritto alla copertura. Tali condizioni vengono delineate nella Guida alle prestazioni.
- Chi fa richiesta di copertura non può avere più di 75 anni compiuti per le polizze con valutazione completa dello stato di salute, oppure non più di 64 anni compiuti per le polizze con moratoria.
- ! La copertura è soggetta alla nostra serie completa di esclusioni e limitazioni, come indicato nella Guida alle prestazioni.



Dove sono coperto?

È coperto nell'area che ha selezionato al momento della sottoscrizione della copertura geografica (ad esempio "Mondo intero" o "Africa", ecc.). La copertura sarà limitata alle sole emergenze quando viaggia al di fuori dell'area di copertura prescelta.



Quali sono i miei obblighi?

- · Rispondere a tutte le nostre domande che precedono la vendita del prodotto assicurativo nel modo più sincero e accurato possibile, così da consentirci di determinare quale sia la copertura più adatta alla sua situazione.
- · Non appena la riceve, leggere la documentazione di polizza (prima dell'inizio della copertura) per accertarsi che si tratti della copertura di cui ha bisogno e di comprenderne tutti i termini e condizioni.
- · Informarci il prima possibile su possibili cambiamenti della sua situazione che potrebbero influire sulla copertura.
- · Inviarci tutte le richieste di rimborso delle spese mediche entro il termine indicato nella Guida alle prestazioni.
- · Inviarci un modulo di Richiesta di pre-autorizzazione prima di ricevere uno dei trattamenti che richiede la nostra a pre-autorizzazione.



Quando e come pago?

Il premio assicurativo deve essere pagato in anticipo rispetto al periodo di copertura a cui si riferisce. Se lo preferisce, può scegliere di pagare a rate (ad esempio, a cadenza trimestrale o mensile). Sono disponibili diverse tipologie di pagamento (a mezzo bonifico bancario, carta di credito/debito, ecc). Il metodo di pagamento del premio viene confermato al momento dell'acquisto della polizza.

Se il pagamento del premio non viene effettuato, la copertura potrà essere sospesa o annullata.



Quando comincia e termina la copertura?

La validità della polizza è di un anno (contratto annuale) e potrà essere rinnovata per un altro anno alla scadenza. La data di inizio e termine (o rinnovo) della sua assicurazione è indicata nel Certificato di assicurazione che inoltriamo al momento dell'attivazione della copertura.



Come posso cancellare la copertura?

Ha il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di ricezione dei suoi documenti di polizza o dalla data di inizio/rinnovo della polizza (se questa è posteriore alla data di ricezione dei documenti di polizza). I contratti regolati dalla normativa francese prevedono che, dopo la scadenza del primo anno dalla data di sottoscrizione, si possa recedere dal contratto in qualsiasi momento. La cancellazione della copertura non può essere retrodatata.

Se cancella la sua polizza entro i 30 giorni indicati, ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto per il nuovo Anno assicurativo, a condizione che non le siano già stati liquidati dei rimborsi per spese mediche. Per maggiori informazioni, faccia riferimento alla sezione dedicata alla cancellazione della copertura che trova nella Guida alle prestazioni.

La retribuzione dei dipendenti di AWP Health & Life SA avviene tramite stipendio, in base al loro contratto di lavoro. La vendita di questo prodotto a nuovi clienti non dà diritto a commissioni individuali o aumenti dello stipendio, anche se può avere un impatto sul bonus complessivo ricevuto dai dipendenti. L'assicuratore non fornisce consulenza per le finalità stabilite nel quadro giuridico per la distribuzione di assicurazioni e riassicurazioni, sebbene fornisca le informazioni precontrattuali e contrattuali obbligatorie per legge, nonché eventuali chiarimenti richiesti al potenziale cliente per consentirgli di prendere una decisione informata.

AWP Health & Life SA, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"), compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, n.: 907619, all'indirizzo: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda. Per maggiori informazioni, consulti i nostri Rapporti sulle normative che trova qui.