

CareMed – Riassunto delle condizioni per l'anno 2011/2012

Quando si è negli Stati Uniti, è possibile usare qualunque medico/struttura sanitaria che si desidera. CareMed tuttavia suggerisce i seguenti servizi erogati da First Health Network. Si prega di visitare il nostro sito Web www.caremed-assistance.com o chiamare CareMed Assist, il nostro centro di assistenza attivo 24 ore su 24, per individuare la struttura sanitaria più vicina. Si prega di osservare che quando si chiama o si visita un medico o una struttura sanitaria, è necessario presentare la tessera sanitaria CareMed e accennare che "il proprio vettore assicurativo è CareMed, la quale fa parte di First Health Network".

Se si viaggia al di fuori degli Stati Uniti d'America, si può usare qualunque medico/struttura sanitaria che si desidera. Se si ha bisogno di assistenza nell'individuazione del medico/struttura sanitaria più vicino, si può contattare CareMed Assist, il nostro centro di assistenza attivo 24 ore su 24.

Assicurazione sanitaria quando si viaggia (HA)

Quando si è all'estero, l'assicuratore rimborserà tutte le spese assicurate sostenute per la cura di malattie o incidenti gravi fino al massimale stabilito nel programma dei benefici. Le spese assicurate sono le spese mediche necessarie elencate di seguito e non comprese nelle Eccezioni e Limitazioni:

- a) Spese mediche ordinarie sostenute per la diagnosi, la terapia e la chirurgia. In aggiunta, l'assicuratore rimborserà esami, terapie e farmaci che si sono rivelati di successo oppure che vengono usati di consueto nella professione quando gli esami e terapie tradizionali non sono disponibili. L'assicuratore può ridurre l'importo del beneficio assicurato nell'ambito della polizza all'importo che avrebbe dovuto sostenere se fossero stati applicati i metodi o la medicina tradizionali;
- b) Anche i trattamenti e gli esami medici necessari in relazione a una gravidanza sono considerati eventi coperti da assicurazione, a condizione che la gravidanza non fosse anteriore alla data di decorrenza della copertura assicurativa. Il periodo di attesa precedente al parto è di 8 mesi a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa o dalla decorrenza dell'estensione, qualora il contratto principale sia stato esteso. Se la gravidanza era anteriore alla data di decorrenza del contratto di assicurazione, la copertura include gli esami prenatali, le cure, il parto e gli aborti eventualmente necessari a seguito di un peggioramento acuto imprevisto della salute della madre o del feto.
Costi delle cure:
 - esami e cure di gravidanza, a meno che la gravidanza non fosse anteriore alla data di decorrenza del contratto di assicurazione o di rinnovo;
 - cure per aborto spontaneo;
 - nascita del bambino alla scadenza del periodo di copertura.
- c) Farmaci e terapie prescritte all'assicurato da un medico autorizzato;
- d) Cura del paziente assicurato in ospedali generalmente riconosciuti;
- e) Il trasporto, che secondo i casi può essere ritenuto clinicamente necessario, all'ospedale più vicino nella zona concordata per la cura del ricoverato e trasporto alla residenza dell'assicurato;
- f) Apparecchi auricolari e vocali, sussidi per la deambulazione, apparecchi di sostegno, supporti ortopedici, scarpe ortopediche, fasciature, cinte ernia, calze elastiche, arti artificiali e sedie a rotelle. L'assicuratore rimborserà il costo o il noleggio della versione di base, fino al prezzo d'acquisto dei sussidi clinicamente necessari per il trattamento medico della malattia o della lesione grave.
- g) Spese d'ospedale: vitto e alloggio quotidiani in stanze standard semi-private per la sistemazione e il sostentamento del ricoverato, comprese cure infermieristiche standard, assistenza in centri per anziani standard, assistenza in terapia intensiva e coronarica. Le spese del paziente esterno saranno rimborsate come se fossero spese sostenute da un paziente ricoverato. Se quando si è all'estero si soggiorna nella Repubblica Federale Tedesca, la copertura assicurativa per i costi di ricovero si limiterà ai costi dei servizi ospedalieri generali, a un'adeguata sistemazione in ospedale, servizi medici e altre eventuali spese;
- h) Le spese chirurgiche saranno rimborsate in base alla divisione nelle due sottocategorie di paziente esterno o paziente ricoverato, comprese le spese per la sala operatoria e per il costo e la somministrazione di anestetici;
- i) Terapia farmacologica prescritta da un medico;
- j) Radiologia, laboratorio e prove diagnostiche: tasse per i servizi tecnici e diagnostici;
- k) Preparati e apparecchiature mediche: saranno limitati a un periodo di sessanta giorni;
- l) Valutazione psichiatrica per determinare una malattia, ma non psicoterapia;
- m) Fisioterapia del paziente esterno e di quello ricoverato.
- n) Copertura per radiografie e servizi di laboratorio di cui usufruirà l'assicurato come paziente esterno dovrà raggiungere un tetto massimo pari a \$500 per ciascun periodo della polizza. La risonanza magnetica e la Tac diagnostica su pazienti esterni saranno coperte fino a un massimo di \$1.000;
- o) Terapia d'emergenza del dolore o trattamento dentale per denti naturali e sani.
- p) Con riferimento al Piano dentale d'emergenza, per malattie dentali eleggibili, s'intenderà la riparazione o sostituzione dentale di emergenza per denti naturali e sani danneggiati in un incidente previsto nella polizza assicurativa.

Trasporto/evacuazione medica

1. I costi totali del trasporto ritenuto clinicamente necessario da CareMed Assist saranno pagati dall'assicuratore per il trasporto dell'assicurato quale conseguenza di una malattia o incidente coperti dalla polizza. L'assicuratore inoltre pagherà i seguenti costi ritenuti clinicamente necessari per il trasporto dell'assicurato:
 - a) verso l'ospedale adatto più vicino;
 - b) verso un ospedale adatto nelle vicinanze del luogo di residenza dell'assicurato o ospedale nel paese d'origine dell'assicurato;
2. Per quanto possibile, il biglietto aereo di ritorno dell'assicurato sarà usato come mezzo di trasporto per il ritorno alla propria residenza.

Terapia medica nel paese d'origine

Se non è di vitale importanza che il medico somministra una terapia costosa e clinicamente necessaria immediatamente e se i costi per la terapia nel paese ospitante eccedono i costi di trasporto a casa dell'assicurato e le condizioni di salute dell'assicurato permettono il suddetto trasporto, l'assicuratore ha il diritto di decidere di trasportare a casa l'assicurato a spese dell'assicuratore per fare eseguire le terapie necessarie. I costi delle terapie effettuate nel paese d'origine non saranno pagati dall'assicuratore. I referti medici sullo stato di salute dell'assicurato costituiranno la base per la decisione. Se l'assicuratore decide il trasporto a casa dell'assicurato e qualora questi insista per avere le cure necessarie nel paese

ospitante, i costi delle terapie graveranno esclusivamente sull'assicurato. In questo caso, l'assicuratore rimborserà soltanto l'importo che sarebbe stato sostenuto per il trasporto a casa. L'assicuratore rimborsa tale somma direttamente all'assicurato il quale deve prendere una decisione entro settantadue ore dalla ricezione della notifica da parte dell'assicuratore della relativa decisione sul trasporto.

Il rimpatrio della salma

I costi concernenti il rimpatrio della salma saranno rimborsati dall'assicuratore a condizione che CareMed Assist abbia dato la previa approvazione e CareMed Assist abbia organizzato il trasporto. In caso di morte dell'assicurato, questo programma pagherà le spese sostenute per ottenere la necessaria autorizzazione del governo, preparazione e trasporto della salma dell'assicurato all'ultimo luogo di residenza o al posto di sepoltura, imbalsamazione o cremazione in una bara o un'urna minima.

Limitazioni ed eccezioni generali

Nessun beneficio sarà pagato per l'assicurazione sanitaria di viaggio, assicurazione contro gli infortuni di viaggio, assicurazione sui bagagli, trasporto medico/evacuazione e assistenza di viaggio e rimpatrio di salma che siano causati da:

1. Guerra o atti di guerra (sia che la guerra sia dichiarata o meno), ribellione, rivoluzione, terrorismo, dirottamento del velivolo, insurrezione, tumulti, scioperi, forza armata di qualsiasi genere, applicazione dei servizi di emergenza e legge, crimini reali o tentati, risse o violenza e atti commessi dall'autorità pubblica;
2. Perdita, danni, costi o spese di qualunque natura che derivino direttamente o indirettamente dallo scarico, l'esplosione, o l'uso di qualsiasi dispositivo, arma, materiale che impieghi o che comporti fissione o fusione nucleare o forza radioattiva, oppure agenti chimici, biologici, radiologici o simili, sia in tempo di pace sia in tempo di guerra, a prescindere da altre cause o eventi simultanei o consequenziali;
3. Perdite perpetrate intenzionalmente dall'assicurato;
4. Lavoro fisico intrapreso per stipendio o profitto. L'assicurato può accettare mansioni leggere quali la cura di bambini o servizi "Au-pair" (alla pari) o partecipare a un corso di formazione. La copertura assicurativa è inoltre estesa a tutte le attività comprese nel dettato dei visti J1, J2 e H2B per l'ingresso negli Stati Uniti o un Visto di lavoro nel periodo delle vacanze per entrare in Australia o Nuova Zelanda;
5. Qualsiasi lesione o malattia che costituisca condizione preesistente come definito qui di seguito. Questa esclusione non viene considerata per le condizioni di rischio di vita che si acutizzano durante il periodo di copertura. Ai fini di questa esclusione, è considerata una condizione di rischio di vita un trattamento medico necessario durante l'ospedalizzazione in un'unità di cura intensiva.
6. Malattie sessualmente trasmesse;
7. HIV (sindrome d'immuno-deficienza acquisita, AIDS) e tutte le conseguenze possibili se il virus viene trasmesso tramite contatto sessuale;
8. Suicidio, tentato suicidio o lesioni inflitte da sé; malattia mentale, disordini o squilibri mentali o emotivi - compreso stress, ansia, attacchi di panico, depressione, disordini alimentari, o problemi di peso; disordine patologico come conseguenza delle reazioni psichiche, anche se sono causate da un incidente;
9. L'abuso di sostanze stupefacenti, intossicanti o narcotici o loro derivati così come danni provocati da tali sostanze, indipendentemente dalla circostanza se erano direttamente o indirettamente responsabili dei costi subiti; abuso di farmaci;
10. Lesioni subite durante un incontro di boxe; sport da combattimento; sport aerei, heli-skiing; alpinismo; ascensioni; parapendio, paracadutismo; salto con elastico (bungee jumping); ippica, corse di automobili o di velocità; guida o guida di un ciclomotore, scooter o veicolo all-terrain, immersioni con respiratore (a meno che l'assicurato non abbia attestati riconosciuti dalle autorità competenti nel paese di destinazione comprovanti le qualificazioni); white water rafting; jet skiing; gatto delle nevi se praticato come attività sportiva; snorkeling; sci d'acqua; esplorazione di grotte; speleologia; e paracadute ascensionale (parasailing); sport professionali; I partecipanti ai programmi di villaggi vacanze nella neve Work & Travel nel settore sciistico e di snowboard saranno assicurati fino a un massimo di €//\$ 5.000 per periodo di copertura;
11. Guida di qualsiasi tipo di mezzi di trasporto motorizzati su terra, acqua o aria se la persona assicurata non ha ancora completato il diciottesimo anno d'età o non possiede una valida patente di guida del veicolo. È disponibile comunque copertura assicurativa per la partecipazione a corsi o scuole-guida per gli autoveicoli. C'è inoltre copertura per la guida di ciclomotori o biciclette motorizzate a patto che la persona assicurata abbia l'autorizzazione necessaria alla guida e la velocità massima di tale veicolo sia 50 km/ora;
12. Non c'è copertura per i copiloti o passeggeri di un volo non commerciale e passeggeri seduti sui sellini posteriori di una motocicletta, gatto delle nevi se usato come veicolo sportivo, qualunque tipo di veicolo fuori-strada, vettura da corsa o qualunque tipo di go-kart. Tuttavia, c'è copertura per i passeggeri seduti nel sedile anteriore o i passeggeri dei mezzi di trasporto motorizzati compresi i gatti delle nevi se usati come mezzi di trasporto;
13. Non vi sarà alcuna responsabilità per interessi, costi di finanziamento o tasse su solleciti di pagamento;
14. L'evento assicurato non era una malattia grave o un evento imprevisto per l'assicurato;
15. Viaggio intrapreso allo scopo di assicurarsi un trattamento medico;
16. Terapie necessarie di cui l'assicurato era già a conoscenza prima della partenza;
17. I costi di dentiere, ortodonzia, incapsulamento dentale e trattamenti di routine, quale pulizia dei denti, non saranno rimborsati;
18. Esami e terapie di routine, compreso l'esame della vista, non saranno rimborsati;
19. Fanno eccezione alla suddetta norma i costi degli esami della vista i quali saranno rimborsati a patto che siano necessari all'acquisto di nuovi occhiali e qualora una conferma di copertura assicurativa sia stata data per la perdita o per i danni subiti dagli occhiali stessi secondo il dettato dell'assicurazione sui bagagli;
20. Le terapie mediche e interventi chirurgici che possono essere posposti e non sono assolutamente necessari da un punto di vista clinico;
21. Terapie per stabilizzare malattie croniche;
22. Prove allergiche;
23. Terapie e farmaci per la convalescenza;
24. Farmaci da banco, vaccini, iniezioni o preparati medici, anticoncezionali, farmaci per la fertilità, vitamine;
25. Chirurgia plastica o cosmetica, a meno che l'assicuratore non abbia dato la previa approvazione in riferimento a danni causati da incidenti;
26. Occhiali e lenti a contatto purché non sottoposti ai benefici assicurativi secondo il dettato dell'assicurazione sui bagagli; sostituzione, rimozione o riparazione delle attuali protesi;
27. Assistenza medica e farmaci ricevuti al di fuori dei termini del contratto di assicurazione o nel paese di residenza dell'assicurato;
28. Aborti non prescritti per ragioni mediche;
29. Anomalie congenite o disordini genetici;
30. Colelitiasi (calcolosi biliare), litotripsia, litotriptoscopia, ernia e vene varicose.

Assicurazione contro i danni di viaggio (I)

L'assicuratore erogherà i benefici assicurativi in base al massimale stabilito nel programma dei benefici se una lesione derivante da un incidente previsto dalla polizza assicurativa provoca la morte o l'inabilità permanente dell'assicurato.

Un incidente previsto dalla polizza assicurativa sarà ritenuto avvenuto se:

1. l'assicurato riporta involontariamente lesioni al corpo come conseguenza di un evento che implica un impatto improvviso ed esterno sul corpo; e
2. un'articolazione è slogata o muscoli, tendini, legamenti o capsule siano strappati o soggetti a distorsione a causa di uno sforzo eccessivo sugli arti o sulla colonna vertebrale; e
3. l'incidente che ha provocato le lesioni accade durante il periodo in cui è in vigore la polizza assicurativa.

Se la morte accidentale dell'assicurato accade entro un anno dalla data dell'incidente, l'assicuratore pagherà il massimale assicurato nel programma dei benefici per morte accidentale.

Se le lesioni riportate dall'assicurato provocano un danno permanente alle capacità fisiche o mentali di quest'ultimo (disabilità), l'assicurato sarà autorizzato a esigere i benefici basati sul massimale fissato per la disabilità. La disabilità deve cominciare entro un anno dall'incidente e deve essere dichiarata permanente dopo quindici mesi dall'incidente da un medico autorizzato.

Spese per la ricerca di salvataggio e soccorso

L'assicuratore pagherà la somma totale dei costi necessari sostenuti fino all'importo convenuto con l'assicurato per:

1. la ricerca, il soccorso o le operazioni di salvataggio delle squadre e gli onorari normalmente richiesti;
2. i costi di cui è responsabile l'assicurato, anche se non ha riportato lesioni e se un incidente era imminente;
3. il trasporto dell'assicurato all'ospedale più vicino o a una clinica specialistica se questo è clinicamente necessario e ordinato da un medico;
4. spese supplementari sopportate dall'assicurato al ritorno nel luogo di residenza a patto che le spese supplementari siano basate su prescrizioni del medico o erano inevitabili a causa del tipo di lesione; e
5. trasporto all'ultimo luogo di residenza in caso di morte.

Assistenza durante il viaggio (T)

INTERRUZIONE DEL BENEFICIO DURANTE IL VIAGGIO:

L'assicuratore sosterrà i costi necessari per il rientro dell'assicurato al paese di origine in caso di incidente/decesso/malattia grave di un familiare stretto. Tutti i preparativi devono essere coordinati con CareMed Assist. L'assicuratore supporterà i costi del viaggio di ritorno dell'assicurato al paese ospitante se tutte le seguenti circostanze si sono verificate:

- a) L'assicurato deve essere un cliente di lunga durata delle polizze assicurative di viaggio CareMed ed è assicurato per più di tre mesi.
- b) Il soggiorno stabilito* dall'assicurato doveva durare per lo meno altre sei settimane.

*Fanno eccezione a questa regola i partecipanti ai programmi di scambio scolastici che devono completare gli esami e/o partecipare alle cerimonie di consegna di diplomi.

- c) Tutti i preparativi devono essere coordinati con CareMed Assist.
- d) Per quanto possibile, il biglietto del volo di ritorno dell'assicurato deve essere usato come viaggio di ritorno.

BENEFICIO PER RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE:

L'assicuratore coprirà le spese per il trasporto e la sistemazione di familiari stretti organizzati da CareMed Assist fino a coprire il massimale previsto per i benefici qualora l'assicurato fosse ricoverato in ospedale con seri rischi per la propria vita o qualora il ricovero dell'assicurato ecceda un periodo di dieci giorni consecutivi.

Assicurazione sui bagagli (L)

L'assicurato dovrà sopportare una spesa deducibile di €//\$ 50 per l'eventuale verificarsi di uno qualunque degli eventi in caso di bagaglio danneggiato o perso e fatta eccezione per il bagaglio consegnato al check-in che venga danneggiato o perso.

Tutti gli articoli ed effetti personali dell'assicurato così come i regali e i souvenir saranno considerati parte del bagaglio dell'assicurato durante la vigenza dei termini dell'assicurazione. **Si prega di fare riferimento al seguente numero quattro per un elenco delle limitazioni su determinati articoli del bagaglio.**

1. Bagaglio depositato al check-in
 - a) Il bagaglio sarà soggetto a copertura e quindi assicurato quando sia andato perso o danneggiato mentre era in custodia di una compagnia aerea, addetto alla ricezione di un alloggio oppure ufficio consegna bagagli.
 - b) Se il bagaglio depositato non riesce a raggiungere la destinazione nello stesso giorno dell'assicurato a causa di un ritardo dei mezzi di trasporto, le spese sopportate e indicate per recuperare il detto bagaglio e per l'acquisto degli articoli sostitutivi essenziali per far sì che il viaggio continui, saranno rimborsate fino a un massimo di €//\$ 500 per un qualsiasi contratto fornito e se si può dimostrare che la compagnia aerea o la parte responsabile non provvede al rimborso.
2. Bagaglio lasciato in veicoli parcheggiati:

La copertura assicurativa si applicherà nel caso di furto da un veicolo parcheggiato e da contenitori chiusi assicurati da serratura se detto contenitore o veicolo era chiuso saldamente e assicurato da serratura e se la perdita è avvenuta fra le ore 6 e le ore 22. Qualora il viaggio fosse stato interrotto per un periodo non superiore a due ore, la copertura assicurativa comprenderà anche la notte.
3. Tutti gli altri periodi del viaggio:

Durante il tempo restante del viaggio la copertura assicurativa si applicherà se il bagaglio è perso o danneggiato in conseguenza di:

 - a) furto, furto con scasso, rapina, rapina a mano armata, danneggiamento intenzionale della proprietà commesso da terzi;
 - b) incidenti che comportano lesioni all'assicurato o danneggiamento dei mezzi di trasporto;
 - c) incendio, forze naturali, forza maggiore;
4. L'indennità massima per quanto segue sarà limitata come segue:
 - a) Apparecchiatura fotografica, pellicola e videocamera, telefoni cellulari (accessori compresi) e dispositivi elettronici personali (cioè: iPod, lettori MP3, dispositivi di PDA, video giochi personali), così come le pellicce - 50 per cento della somma assicurata;
 - b) Il computer portatile di un assicurato - 50 per cento della somma assicurata;
 - c) Occhiali e lenti a contatto - €//\$ 250 per ciascun evento.

5. In caso di perdita di un valore assicurato l'assicuratore indennizzerà come segue per tutti gli altri articoli facenti parte del bagaglio fino a raggiungere il massimale:
 - a) Valore effettivo della proprietà persa o danneggiata. Il valore effettivo sarà quell'importo generalmente necessario a comprare nuovi articoli simili per manifattura e qualità meno un importo che corrisponde alle condizioni dell'oggetto dichiarato (età, usura, uso, ecc.); per gli articoli acquistati durante il viaggio, il prezzo d'acquisto sarà l'ammontare massimo;
 - b) I costi di riparazione necessari per la proprietà danneggiata e possibilmente il deprezzamento restante, il valore effettivo che rappresenta l'importo da pagare massimo;
 - c) Valore materiale di film, suono e supporto di dati;
 - d) Spese legali per la sostituzione dei documenti d'identificazione.
6. Se un biglietto aereo fosse perso, l'assicuratore rimborserà tutte le spese incontrate per l'emissione di nuovo biglietto fino a un importo pari a €/\$ 100 ma non il valore del biglietto stesso.
7. Le somme assicurate sono importi di perdita immediata, cioè, nessun'altra assicurazione sarà presa in considerazione in caso di reclamo.

Le seguenti e ulteriori eccezioni si applicano all'assicurazione sui bagagli:

1. I seguenti articoli saranno esclusi dalla copertura assicurativa:
 - a) Contanti/soldi, titoli, biglietti e documenti di qualsiasi natura.
 - b) Componenti di computer, software e accessori (eccetto quanto qui specificato essere escluso)
 - c) Veicoli a motore funzionanti su terra, aria e acqua compresi gli accessori;
2. Restrizioni da applicare alla copertura assicurativa:
 - a) L'assicurazione non si applicherà a gioielli e oggetti di valore lasciati nel bagaglio consegnato al check-in e in veicoli parcheggiati. Durante il periodo restante del viaggio la copertura assicurativa si applicherà se tali articoli sono chiusi in cassaforte o qualunque altro contenitore fisso con serratura o tenuti con sé.
 - b) Le mere perdite consequenziali finanziarie non saranno soggette ad assicurazione.
 - c) La copertura finanziaria per danneggiamento o perdita del bagaglio durante viaggi in tenda e/o campeggi si applicherà soltanto se tale danneggiamento o perdita è avvenuto su campeggi autorizzati.
 - d) È disponibile anche una copertura assicurativa per biciclette, tavole da surf, pattini e snowboard, a patto che siano conservati in un luogo chiuso.
3. Qualunque bagaglio perso, danneggiato o rubato a causa della mancata diligenza dell'assicurato nel prendere tutte le ragionevoli misure per proteggere, conservare e/o recuperare la proprietà.

Assicurazione per la responsabilità di terzi (3)

L'assicuratore pagherà a nome e per conto dell'assicurato tutte le somme che questi sia obbligato legalmente a pagare come Danni derivanti dalla responsabilità personale in azioni legali intentate ai danni dell'assicurato e segnalate all'Ufficio Reclami entro i termini della copertura assicurativa e mentre la copertura assicurativa per la responsabilità derivante da qualunque incidente coperto da questa polizza è ancora in vigore.

Assicurazione sulla casa di terzi (famiglia ospitante proprietaria della casa):

Questa copertura si applica soltanto durante il periodo di residenza dell'assicurato presso terzi. Se terzi hanno stipulato un'assicurazione sulla casa e se nel luogo esiste un prospetto assicurativo uguale o simile a proposito dei danni alla proprietà, l'assicuratore pagherà le perdite subite fino all'ammontare corrispondente al detraibile della polizza della famiglia ospitante (polizza sulla casa o simile assicurazione) fino a un pagamento massimo di €/\$ 1.000 per il periodo di vigore della polizza.

Coperture Assicurative CareMed

Descrizione del beneficio	CareMed Gold	CareMed Silver	CareMed Bronze
Assicurazione sanitaria di viaggio (HA)			
Periodo di prestazione: spese sostenute durante il periodo di copertura assicurativa a favore dell'assicurato.			
Medico/Ospedale	illimitato	€/US \$ 250.000	€/US \$ 50.000
Opzioni deducibili - Per lesioni o malattie	€/ \$ 0, 50, 100, 250	€/US \$ 0, 50, 100,250	€/US \$ 0, 50, 100, 250
Scelta del medico/ospedale	Per First Health Network, contattare il vettore o www.caremed-assistance.com	Per First Health Network, contattare il vettore o www.caremed-assistance.com	Per First Health Network, contattare il vettore o www.caremed-assistance.com
Somma deducibile per malattia non diagnosticata al Pronto Soccorso (solo per gli assicurati della zona 1)	\$ 250	\$ 250	\$ 250
Cura dentale di emergenza comprese semplici otturazioni.	€/ \$ 500	€/ \$ 250	€/ \$ 100
Trattamento dentale in caso d'incidente	€/ \$ 1.500	€/ \$ 750	€/ \$ 500
Valutazione psichiatrica	€/ \$ 500	€/ \$ 250	€/ \$ 100
Evacuazione medica	€/ \$ 100.000	€/ \$ 50.000	€/ \$ 25.000
Rimpatrio della salma	€/ \$ 10.000	€/ \$ 10.000	€/ \$ 7.500
Spese mediche in caso d'incidente	illimitato	€/ \$ 250.000	€/ \$ 50.000
Spese mediche sostenute per una malattia grave	illimitato	€/ \$ 250.000	€/ \$ 50.000
Fisioterapia del paziente esterno	€/ \$ 750	€/ \$ 500	€/ \$ 250
Esami diagnostici del paziente esterno	€/ \$ 500	€/ \$ 500	€/ \$ 500
Servizi diagnostici di laboratorio e radiografie: TAC e Risonanze magnetiche diagnostiche:	€/ \$ 1.000	€/ \$ 1.000	€/ \$ 1.000
Sussidi medici	€/ \$ 250	€/ \$ 150	€/ \$ 100
I suddetti benefici medici sono conformi ai termini, alle limitazioni e alle eccezioni della polizza di CareMed.			

Assicurazione delle emergenze durante i viaggi (E)			
Cure dentistiche d'emergenza – Sollievo dal dolore	€/ \$ 500	-	-
Cure dentistiche in caso di incidente	€/ \$ 1.500	-	-
Evacuazione medica	€/ \$ 100.000	-	-
Rimpatrio o permanenza all'estero	€/ \$ 10.000	-	-

Assicurazione contro i danni di viaggio (I)			
Morte	€/ \$ 13,000	€/ \$ 13,000	€/ \$ 13,000
*Incapacità Completa	€/ \$ max 50,000	€/ \$ max 50,000	€/ \$ 10,000
Spese di ricerca, soccorso e operazioni di salvataggio	€/ \$ 5,000	€/ \$ 5,000	€/ \$ 5,000
* Compensazione delle coperture per inabilità e perdita di vita o arti. Le pesse mediche che derivano dagli incidenti sono coperte dall'assicurazione sanitaria di viaggio e sono conformi ai limiti massimi.			

Assistenza durante il viaggio (T)			
Membri della famiglia al capezzale dell'assicurato	€/ \$ 2.500	€/ \$ 2.000	€/ \$ 1.500
Volo di ritorno a casa in caso di morte dei genitori o di fratelli/sorelle (per i viaggiatori di lunga durata soltanto)	€/ \$ 2.000	€/ \$ 1.500	€/ \$ 1.000

Assicurazione sui bagagli (L)			
Somma deducibile per qualsiasi evento (non si applica a bagaglio consegnato al check-in)	€/ \$ 50	€/ \$ 50	€/ \$ 50
Furto/danni della proprietà personale	€/ \$ 1.500	€/ \$ 1.000	€/ \$ 500
Orologi e gioielli	€/ \$ 750	€/ \$ 500	€/ \$ 250

Assicurazione di viaggio per la responsabilità di terzi (3)			
Responsabilità personale	€/ \$ 500.000	€/ \$ 100.000	€/ \$ 50.000
Danni alla proprietà	€/ \$ 150.000	€/ \$ 25.000	€/ \$ 15.000
	In generale per la responsabilità personale e il danno alla proprietà; da non eccedere €/ \$ 500.000	In generale per la responsabilità personale e il danno alla proprietà; da non eccedere €/ \$ 100.000	In generale per la responsabilità personale e il danno alla proprietà; da non eccedere €/ \$ 50.000