Tipologia di copertura	PROTEZIONE DELLA PERSONA Rischi assicurati
RIMBORSO SPESE SANITARIE	La compagnia si impegna al rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'assicurato a causa di una malattia o di un infortunio. Il rimborso spese per le cure ospedaliere garantisce l'assicurato per le spese da lui sostenute in occasione di ricovero ospedaliero o di intervento ambulatoriale o in Day hospital (es. Rette di degenza; Onorari dell'equipe operatoria in caso di intervento chirurgico; esami clinici, medicinali, visite mediche, prestazioni infermieristiche,trattamenti riabilitativi, ecc; Cure exstraospedaliere precedenti o conseguenti al ricovero; ecc). Sono inoltre assicurabili, con versamento di un premio aggiuntivo, anche le visite mediche specialistiche e gli esami diagnostici e di laboratorio eseguiti senza ricovero. **Perchè assicurarsi?** 1. LE INCERTEZZE DEL WELFARE SANITARIO PUBBLICO IN TERMINI DI : LIVELLI E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI TEMPISTICA DI ESAMI / VISITE / INTERVENTI SETTORI NON COPERTI DAI LEA 2. LA TRANQUILLITA' DI POTERSI RIVOLGERE AI "MIGLIORI" (medici, specialisti, strutture ospedaliere, case di cura, etc) IN TEMPI RAPIDI 3. POSSIBILITA' DI UN " LUCRO CESSANTE " : QUANTO POTREBBE COSTARE L'ASSENZA FORZATA DALL'ATTIVITA' LAVORATIVA PER IL PROLUNGARSI DEI TEMPI E/O A CAUSA DI UN ITER DI CONVALESCENZA NON OTTIMALE ?
INFORTUNI	L'Infortunio è per definizione un evento dovuto a causa fortuita (non prevedibile o inevitabile), violenta (immediata, concentrata nel tempo) ed esterna (non interna al nostro organismo) che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che hanno come conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea. **Cosa copre l'Assicurazione Infortuni?** Le lesioni fisiche subite a seguito di un incidente stradale, ad esempio, potrebbero dare origine ad una I.P. che comprometta in parte o del tutto la nostra capacità lavorativa. Ciò significa che dopo un qualsiasi incidente potremmo non essere più in grado di svolgere il nostro lavoro e dunque incapaci di produrre reddito. Le lesioni fisiche potrebbero anche non dare origine ad un'invalidità, ma metterci nelle condizioni di non lavorare per un certo periodo (inabilità temporanea) o costringerci ad affrontare spese mediche (Es. per un intervento chirurgico) che in quel momento non siamo in grado di sostenere. Sono dunque le eventuali esigenze di natura economica che inevitabilmente sopraggiungono a seguito di un infortunio che si intendono tutelare con questa polizza.
MALATTIA - INVALIDITA' PERMANENTE / MORTE	La malattia diversamente dall'Infortunio, non è un evento dovuto a causa fortuita e violenta, bensì un'alterazione dello stato di salute dell'individuo che ha origine internamente all'organismo. Questa tipologia di polizza ha la finalità di garantire all'iscritto la liquidazione di un capitale qualora, a causa di una malattia, derivi una diminuzione o la perdita definitiva della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata (Invalidità Permanente generica). E' inoltre possibile assicurare anche il caso Morte, sempre derivante da Malattia. Questo caso è previsto anche nella polizza TCM (descritta di seguito) che, con un'unica copertura, permette di assicurare genericamente il caso Morte, sia derivante da infortunio che da malattia. Per quanto riguarda invece l'IP da malattia, la polizza specifica prevede generalmente una franchigia del 25% pertanto è possibile ottenere la liquidazione di un capitale anche in presenza di invalidità non ritenute gravi. La polizza LTC (descritta sotto) assicura sempre il caso di invalidità permanente ma la rendita assicurata viene liquidata solo in presenza di invalidità molto gravi (stato di non autosufficienza).

LONG TERM CARE	La Long Term Care è un'Assicurazione stipulata contro il rischio di perdita dell'autosufficienza (capacità di svolgere autonomamente le principali azioni quotidiane come lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi, parlare, ascoltare, farsi il bagno o la doccia o essere continenti). Il venir meno della capacità di svolgere una o più di queste azioni rende il soggetto non autosufficiente e ciò può avvenire a causa di un infortunio o di una malattia. Fattori come l'aumento della vita media e il basso tasso di natalità nel nostro Paese, oltre a generare i noti scompensi del sistema pensionistico, danno vita a un costo sociale sempre più pressante e dedicato alla tutela della popolazione anziana. La perdita dell'autosufficienza è uno dei tanti costi al quale lo Stato non è in grado di fronte con le sempre più scarse risorse a disposizione. Diviene dunque anche questo un aspetto da affrontare privatamente con l'aiuto di una copertura assicurativa. Sostanzialmente la garanzia consiste nell'erogare una Rendita Vitalizia nel caso in cui il Contraente/Assicurato si trovasse nell'impossibilità fisica, da qualsiasi causa originata (infortunio o malattia), di svolgere 3 o 4 azioni elementari di vita quotidiana, ad esempio lavarsi, muoversi e vestirsi.
TEMPORANEA CASO MORTE	Con l'Assicurazione Caso Morte (o Temporanea Caso Morte) il Contraente, dietro pagamento di un premio, trasferisce il rischio di morte dell'Assicurato alla Compagnia di Assicurazione la quale, in caso di decesso durante il corso del contratto (ecco perché "Temporanea"), erogherà al Beneficiario il Capitale o la Rendita stabilita. Questa tipologia di contratto assicura il rischio morte derivante sia da infortunio che da malattia.