

RBM 
Salute
N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

PER



 **Uni.C.A.**

TUTTOSALUTE!UNI.C.A.

*PIANI SANITARI INDIVIDUALI INTEGRATIVI
II RISCHIO*



MODULO 1 NON AUTOSUFFICIENZA E SERVIZI ASSISTENZIALI (SOLO PER I FAMILIARI)

 N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE 	ALTA (contributo a nucleo)	TOTALE (contributo a nucleo)
NON AUTOSUFFICIENZA E SERVIZI ASSISTENZIALI (solo familiari)	€ 407,00	€ 566,00

MODULO 1

NON AUTOSUFFICIENZA E SERVIZI ASSISTENZIALI

a) INABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA

Inabilità e non autosufficienza nel compimento delle attività quotidiane

Rimborso a fronte di giustificativi di spesa:

TOTALE 10.000 euro/anno

ALTA 7.000 euro/anno

Condizioni **4 ADL su 6 ADL**

Carenza **nessuna carenza**

a) SERVIZI ASSISTENZIALI solo In Network

- Consulenza Medica**
- Guardia Medica Permanente**
- Second Opinion**
- Tutoring**
- Trasporto Sanitario (massimale € 1.500)**
- Rimpatrio Salma (massimale € 2.000)**
- Rientro Sanitario (massimale € 700)**

MODULO 2 - MEDICINALI

 N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE 	ALTA	TOTALE
CONTRIBUTO SINGLE	€ 72,00	€ 90,00
CONTRIBUTO NUCLEO	€ 239,00	€ 297,00

MODULO 2 - MEDICINALI

Rimborso di:

- **Medicinali ivi compresi gli "equivalenti" (farmaci generici);**
- **E della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per acquisto medicinali.**

a) FARMACI

Massimale **TOTALE 500 Euro**
ALTA 350 Euro

Condizioni **scoperto 25%**
Carenza **45 giorni (nessuna carenza in caso di infortunio)**

b) TICKET

Massimale **TOTALE 500 Euro**
ALTA 350 Euro

Condizioni **rimborso del 75% della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket)**

Carenza **45 giorni (nessuna carenza in caso di infortunio)**

MODULO 3 - LENTI ED OCCHIALI

 N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE  Uni.C.A.	ALTA	TOTALE
CONTRIBUTO SINGLE	€ 175,00	€ 193,00
CONTRIBUTO NUCLEO	€ 578,00	€ 636,00

MODULO 3 - LENTI ED OCCHIALI

a) OCCHIALI

1 paio all'anno, in seguito a modifica del visus

Massimale **TOTALE 150 Euro**

ALTA 130 Euro

Condizioni: In network **franchigia € 15**

Fuori network **franchigia € 30**

Carenza **45 giorni**

b) ALTRE VOCI

Solo in Network - da elenco: v. Modulo 3 del testo di polizza "Uni.C.A."

Massimale **illimitato**

Condizioni **franchigia differenziata per ciascuna prestazione**

Fuori network **non previste**

Carenza **nessuna carenza**

MODULO 4 - MEDICINA ALTERNATIVA

 N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE  Uni.C.A.	ALTA	TOTALE
CONTRIBUTO SINGLE	€ 84,00	€ 97,00
CONTRIBUTO NUCLEO	€ 277,00	€ 319,00

MODULO 4 - MEDICINA ALTERNATIVA

a) **MEDICINA ALTERNATIVA** **PRESTAZIONI DI MEDICINA ALTERNATIVA O** **COMPLEMENTARE:**

- **agopuntura effettuata da medico**
- **trattamenti osteopatici**
- **trattamenti chiropratici**

Massimale **TOTALE 550 Euro**
ALTA 350 Euro

Condizioni: In network **rimborso € 35 per seduta**
Fuori network **rimborso € 35 per seduta**

Carenza **45 giorni (nessuna carenza in caso di infortunio)**

MODULO 5 - MEDICINA ESTETICA

 N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE  Uni.C.A.	ALTA	TOTALE
CONTRIBUTO SINGLE	€ 98,00	€ 110,00
CONTRIBUTO NUCLEO	€ 324,00	€ 363,00

MODULO 5 - MEDICINA ESTETICA

a) MEDICINA ESTETICA INTERVENTI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE


Da elenco: v. Modulo 5 del testo di polizza "Uni.C.A."

Massimale **TOTALE 5000 Euro**
ALTA 3500 Euro

Condizioni: In network **franchigia € 350 per evento**
Fuori network **scoperto 25% minimo non**
indennizzabile di € 1.000

Pre **30 giorni**
Post **60/45 giorni**
Carenza **45 giorni (nessuna carenza in caso di**
infortunio)

MODULO 6 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

 <p>N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE</p> 	<h3>CONTRIBUTO</h3>	
<h3>MASSIMALE ANNUO A PERSONA</h3>	<h3>TITOLARE</h3>	<h3>TITOLARE E NUCLEO</h3>
<p>€ 250,00</p>	<p>€ 200,00</p>	<p>€ 476,00</p>
<p>€ 500,00</p>	<p>€ 239,00</p>	<p>€ 692,00</p>
<p>€ 750,00</p>	<p>€ 275,00</p>	<p>€ 790,00</p>
<p>€ 1.000,00</p>	<p>€ 301,00</p>	<p>€ 867,00</p>

MODULO 6 – SCOPERTI E FRANCHIGIE

Rimborso degli scoperti e franchigie definiti ai rispettivi articoli dei Piani Sanitari BASE, con esclusione di:

- Spese non rimborsate per eccedenza dei massimali o per superamento dei limiti di indennizzo, ove previsti;
- Prestazioni non rimborsabili;
- Scoperti e franchigie per prestazioni effettuate presso strutture convenzionate, senza attivazione della forma diretta, quando possibile.

VANTAGGI DELL'OFFERTA

1. I PACCHETTI DI CUI ALLA PRESENTE PROPOSTA PREVEDONO LA COPERTURA ANCHE DELLE PATOLOGIE PREESISTENTI;
2. I PERIODI DI CARENZA SONO DIMEZZATI RISPETTO GLI STANDARD AD ADESIONE INDIVIDUALE DELLA COMPAGNIA;
3. GLI ASSISTITI POTRANNO ADERIRE AD OGNI SINGOLO PACCHETTO SULLA BASE ALLE PROPRIE ESIGENZE DI COPERTURA;

REGOLE DI ADESIONE

1. IN CASO DI PRESENZA NEL PIANO BASE, GIA' RESO DISPONIBILE DA CASSA UNICA, DEL NUCLEO FAMILIARE IL PACCHETO AGGIUNTIVO EVENTUALMENTE SCELTO DAL TITOLARE SI INTENDE AUTOMATICAMENTE ESTESO ANCHE AL NUCLEO DELLO STESSO;
2. IN CASO DI MANCATA ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE AL PIANO BASE, RESO DISPONIBILE DA CASSA UNICA, I PACCHETTI AGGIUNTIVI SARANNO SOTTOSCRIVIBILI DAL SOLO TITOLARE;
3. LA DURATA DEI PIANI AGGIUNTIVI SARA' BIENNALE, IN CORRISPONDENZA DELLA COPERTURA BASE, GIA' RESA DISPONIBILE DA CASSA UNICA;
4. IN FASE DI PRIMA APPLICAZIONE, LA COPERTURA OPERERA' PER L'ANNO 2017 (DECORRENZA 01/01/2017 - SCADENZA 31/12/2017).

RBM Salute, perchè prima delle spese mediche assicuriamo la *Tua Salute*.[®]



PER

