

OPZIONI ATTIVABILI SOLO DA AZIENDE CON OLTRE 100 DIPENDENTI E DIETRO BENESTARE DELLA COMPAGNIA
TABELLA PER DIRIGENTI, DIPENDENTI
SCOPERTI/FRANCHIGIE DELLA GARANZIA "RICOVERO" APPLICABILI SOLO IN CASO DI ASSISTENZA MISTA O RIMBORSUALE

Opzioni	RICOVERO a) – b)	Spese per visite specialistiche***, analisi ed accertamenti diagnostici, cure domiciliari ed ambulatoriali, alta diagnostica, trattamenti terapeutici, Dentarie**	DENTARIE	PROTESI	PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE (per tutti i componenti del nucleo familiare iscritto)	PREVENZIONE ONCOLOGICA (per il solo capo nucleo)
B1 Dir. (Integr.)	€ 300.000,00 € 500.000,00 Grandi Interventi	€ 1.394,43 Senza scoperto – (escluse Dentarie)	€ 1.394,43 c)**** Senza scoperto	-----	Erogabile una volta l'anno - <u>Solo in network</u>	Erogabile una volta ogni due anni <u>Solo in network</u>
M Dip.	€ 154.000,00 scoperto 30% min. € 516,46 max € 3.098,74	€ 2.582,28 scoperto 20% min. € 25,82	Include nella garanzia 'Specialistiche'	€ 1.032,91 senza scoperto	Erogabile una volta l'anno - <u>Solo in network</u>	Erogabile una volta ogni due anni <u>Solo in network</u>
M1* Dip.	€ 154.000,00 scoperto 30% min. € 516,46 max € 3.098,74	€ 2.582,28 scoperto 20% min. € 25,82	Include nella garanzia 'Specialistiche'	€ 1.032,91 senza scoperto	Erogabile una volta l'anno - <u>Solo in network</u>	Erogabile una volta ogni due anni <u>Solo in network</u>
N Dip.	€ 300.000,00 scoperto 30% min. € 774,69 max € 3.615,20	€ 5.164,57 scoperto 10% min. € 51,65	Include nella garanzia 'Specialistiche'	€ 2.582,28 senza scoperto	Erogabile una volta l'anno - <u>Solo in network</u>	Erogabile una volta ogni due anni <u>Solo in network</u>
N1* Dip.	€ 300.000,00 scoperto 30% min. € 774,69 max € 3.615,20	€ 5.164,57 scoperto 10% min. € 51,65	Include nella garanzia 'Specialistiche'	€ 2.582,28 senza scoperto	Erogabile una volta l'anno - <u>Solo in network</u>	Erogabile una volta ogni due anni <u>Solo in network</u>

TABELLA PER FAMILIARI NON A CARICO
SCOPERTI/FRANCHIGIE DELLA GARANZIA "RICOVERO" APPLICABILI SOLO IN CASO DI ASSISTENZA MISTA O RIMBORSUALE

Opzioni	RICOVERO a) – b)	Spese per visite specialistiche***, analisi ed accertamenti diagnostici, cure domiciliari ed ambulatoriali, alta diagnostica, trattamenti terapeutici	DENTARIE	PROTESI
9 NAC	€ 154.000,00 Scoperto su ricovero 30% Day-Hospital scop. 30% min. € 500,00	€ 2.582,28 (Escluse Dentarie) scoperto 20% min. € 25,82	Prevenzione odontoiatrica: una volta l'anno – solo in network: 1 visita odontoiatrica + ablazione tartaro	€ 1.032,91 senza scoperto
10 NAC	€ 300.000,00 Scoperto su ricovero 30% Day-Hospital scop. 30% min. € 500,00	€ 5.164,57 (Escluse Dentarie) scoperto 10% min. € 51,65	Prevenzione odontoiatrica: una volta l'anno – solo in network: 1 visita odontoiatrica + ablazione tartaro	€ 2.582,28 senza scoperto

a) M - M1 - 9: 30 gg. Pre – 90 gg. Post; accompagnatore € 51,65 max 30 gg.; indennità sostitutiva € 51,65 max 150 gg.
 b) N - N1 - 10: 90 gg. Pre – 180 gg. Post; accompagnatore € 103,29 max 60 gg.; indennità sostitutiva € 103,29 max 150 gg.
 c) Dentarie compresi lenti, occhiali da vista, protesi anatomiche, apparecchi acustici. Protesi anatomiche ed Apparecchi acustici con massimale autonomo e aggiuntivo di € 1.032,91 per nucleo e per anno, con franchigia

* Garanzia limitata al solo iscritto con esclusione del nucleo familiare

** Dentarie: solo prestazioni rese in Convenzionamento Diretto con il limite di € 500,00 per nucleo e anno – Pacchetto garanzie n. 2

*** Limite di € 103,29 per visita per anno e per nucleo, per onorari per visita specialistica stomatologia e odontoiatrica, fermi gli scoperti previsti

**** Lenti ed occhiali da vista con il limite di € 206,58 per persona e per anno assicurativo, scoperto 20% min. € 51,65