

TABELLA PER DIRIGENTI, DIPENDENTI

Opzioni attivabili solo da aziende con oltre 100 dipendenti e dietro benestare della compagnia – ANNUALITA' 2026

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) | INTEGRAZIONE ESTENSIONE MASSIMALE DI RICOVERO AD € 5.000.000,00 |
|---------------------------------------|--|---|---|------------------------------|--|---|---|
| B1 Dirigenti (Integrativa) | € 300.000,00 € 500.000,00 <i>Grandi Interventi</i> | € 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> | Facoltativo |
| M Dip. | € 154.000,00 scoperto 30% min. € 516,46 max € 3.098,74 | € 2.582,28 scoperto 20% min. € 25,82 | Incluse 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> | Facoltativo |
| M1* Dip. | € 154.000,00 scoperto 30% min. € 516,46 max € 3.098,74 | € 2.582,28 scoperto 20% min. € 25,82 | Incluse 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> | Facoltativo |
| N Dip. | € 300.000,00 scoperto 30% min. € 774,69 max € 3.615,20 | € 5.164,57 scoperto 10% min. € 51,65 | Incluse 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> | Facoltativo |
| N1* Dip. | € 300.000,00 scoperto 30% min. € 774,69 max € 3.615,20 | € 5.164,57 scoperto 10% min. € 51,65 | Incluse 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> | Facoltativo |

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 | INTEGRAZIONE ESTENSIONE MASSIMALE DI RICOVERO AD € 5.000.000,00 | |
|---|--|---|---|------------------------------|---|--|
| 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 | Facoltativo | |
| 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 | Facoltativo | |
| a) M - M1 - 9: 30 gg. Pre – 90 gg. Post; accompagnatore € 51,65 max 30 gg.; indennità sostitutiva € 51,65 max 150 gg. | | | * Garanzia limitata al solo iscritto con esclusione del nucleo familiare ** Dentarie: solo prestazioni rese in Convenzionamento Diretto con limite di € 500,00/nucleo e anno – <i>Pacchetto garanzie n. 2</i> *** 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 | | | |
| b) N - N1 - 10: 90 gg. Pre – 180 gg. Post; accompagnatore € 103,29 max 60 gg.; indennità sostitutiva € 103,29 max 150 gg. | | | | | | |
| c) Nel massimale sono compresi lenti, occhiali da vista, protesi anatomiche, apparecchi acustici. Protesi anatomiche ed Apparecchi acustici con massimale autonomo e aggiuntivo di € 1.032,91/nucleo/anno, con franchigia di € 51,65 | | | | | | |