

LINEA TRENTATRE' RICOVERO IMPRESA

Nome del prodotto: RICOVERO IMPRESA

Tipologia di prodotto: Piano Sanitario - Rimborso Spese Mediche

Contraenza: Persone Giuridiche

Compagnia assicurativa: GROUPAMA

Fondo sanitario: Scigno – Cassa di Assistenza iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari con il numero 97277950156

Caratteristiche del Piano Sanitario:

- Rimborso spese mediche da ricovero con e senza intervento, Day Hospital, Intervento ambulatoriale
- Assistenza sanitaria
- Durata annuale
- Età: max in ingresso: 64 anni - max in uscita: 75 anni
- Indisdettabilità a seguito di sinistro
- **Vantaggi fiscali:** Per i contributi versati nell' anno è prevista la **deduzione** nel limite di € 3.615,20 (Art. 51 co.2 lett. e-ter del TUIR ed Art. 2 - Decreto 27 ottobre 2009 del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali).
- Tre livelli di copertura: +1,+2,+3
- Presa a carico diretta presso Enti Convenzionati
- Spese dentarie e lenti garantite
- Impossibilità di aumentare il contributo ad personam per sinistro
- Tariffazione in base al livello di copertura
- Per aziende con più di dieci dipendenti assicurati: NO questionario sanitario
- Capillare network di strutture sanitarie convenzionate
- L' adesione alla Mutua dà diritto a garanzie di assistenza sanitaria ed ad una garanzia LTC.

Validità: 01/01/2017

Sistema di emissione: Esterna

TRENTATRE' RICOVERO IMPRESA +1**Premio € 670,00 / Nucleo €920****Cassa di assistenza: 7 euro mese/persona , quota adesione/anno € 100**

PRESTAZIONE OSPDALIERE	
Ricoveri con e senza intervento Day Hospital con e senza intervento intervento ambulatoriale	Massimale: € 100.000 In rete: Franchigia fissa: € 1.000 Fuori rete: Scoperto 20% : € 1.500
Pre/Post Submassimali 60/60	
Terapie	5000 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Fisiologico	1000 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Cesareo/Aborto Terapeutico	2000 (No scoperti/ Franchigie)
Chirurgia Refrattiva	NON INCLUSO
Limite retta di degenza (fuori rete)	€ 250
Accompagnatore	€ 30 giorno - max € 50 (no scoperti/franchigie)
Trasporto dell' assicurato	1000 (no scoperti/franchigie)
Rimpatrio della salma	1000 (no scoperti/franchigie)
Indennità sostitutiva	€ 80 giorno - max 50 gg
PRE/POST Sostitutiva	60/60 (100%)
Ticket sulle prestazioni coperte	100%
PRESTAZIONE EXTRA OSPDALIERE	
Alta Diagnostica	
Massimale	€ 1.000
Condizioni	scoperto 20% min. € 100
Visite specialistiche/Accertamenti/Analisi di laboratorio	
Massimale	NON INCLUSO
Condizioni	
Assistenza infermieristica domiciliare	€ 40/giorno, max.€600
Trattamenti fisioterapici ed riabilitativi da infortunio	
Massimale	€ 500
Condizioni	
Lenti/Occhiali	
Massimale	NON INCLUSO
Condizioni	
Cure dentarie da infortunio	
Massimale	€ 2.000
Condizioni	
Prevenzione dentaria	
Condizioni	1 ablazione all'anno/nucleo (inclusa visita) in rete; membri del nucleo possono usufruire di tariffe agevolate
Cure dentarie da malattia	
Massimale	€ 250
Condizioni	scoperto 20% min. € 100
Ticket sulle prestazioni coperte	
100%	

TRENTATRE' RICOVERO IMPRESA +2

Premio € 935,00 / € 1300 Nucleo

Cassa di assistenza: 7 euro mese/persona , quota adesione/anno € 100

PRESTAZIONE OSPDALIERE	
Ricoveri con e senza intervento Day Hospital con e senza intervento interveto ambulatoriale	Massimale: € 150.000 In rete: Franchigia fissa: € 500 Fuori rete: Scoperto 20% : € 1.000
Pre/Post Submassimali 90/90	
Terapie	5000 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Fisiologico	1500 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Cesarea/Aborto Terapeutico	2500 (No scoperti/ Franchigie)
Chirurgia Refrattiva	1.000 per occhio (no scoperti/franchigie)
Limite retta di degenza (fuori rete)	€ 300
Accompagnatore	30 giorno - max € 50 (no scoperti/franchigie)
Trasporto dell' assicurato	1000 (no scoperti/franchigie)
Rimpatrio della salma	1000 (no scoperti/franchigie)
Indennità sostitutiva	€ 100 giorno - max 50 gg
PRE/POST Sostitutiva	90/90 (100%)
Ticket sulle prestazioni coperte	100%
PRESTAZIONE EXTRA OSPDALIERE	
Alta Diagnostica	
Massimale	€ 2.000
Condizioni	scoperto 20% min. € 80
Visite specialistiche/Accertamenti/Analisi di laboratorio	
Massimale	€ 1.000
Condizioni	scoperto 20% min. € 80
Assistenza infermieristica domiciliare	€ 40/giorno, max.€600
Trattamenti fisioterapici ed riabilitativi da infortunio	
Massimale	€ 1.000
Condizioni	
Lenti/Occhiali	
Massimale	NON INCLUSO
Condizioni	
Cure dentarie da infortunio	
Massimale	€ 3.000
Condizioni	
Preventivazione dentaria	
Condizioni	1 ablazione all'anno/nucleo (inclusa visita) in rete; membri del nucleo possono usufruire di tariffe agevolate
Cure dentarie da malattia	
Massimale	€ 500
Condizioni	scoperto 20% min. € 150
Ticket sulle prestazioni coperte	
100%	

TRENTATRE' RICOVERO IMPRESA +3

Premio: € 1.200,00 / €1700 Nucleo

Cassa di assistenza: 7 euro mese/persona , quota adesione/anno € 100

PRESTAZIONE OSPDALIERE	
Ricoveri con e senza intervento	Massimale: € 200.000
Day Hospital con e senza intervento intervento ambulatoriale	In rete: Franchigia fissa: € 500 Fuori rete: Scoperto 20% : € 750
Pre/Post Submassimali 90/90	
Terapie	5000 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Fisiologico	3000 (No scoperti/ Franchigie)
Parto Cesareo/Aborto Terapeutico	4000 (No scoperti/ Franchigie)
Chirurgia Refrattiva	€ 1.000 per occhio (no scoperti/franchigie)
Limite retta di degenza (fuori rete)	€ 300
Accompagnatore	giorno - max € 50 (no scoperti/franchigie)
Trasporto dell' assicurato	1000 (no scoperti/franchigie)
Rimpatrio della salma	1000 (no scoperti/franchigie)
Indennità sostitutiva	€ 100 giorno - max 80gg
PRE/POST Sostitutiva	90/90 (100%)
Ticket sulle prestazioni coperte	100%
PRESTAZIONE EXTRA OSPDALIERE	
Alta Diagnostica	
Massimale	€ 3.000
Condizioni	scoperto 20% min. € 80
Visite specialistiche/Accertamenti/Analisi di laboratorio	
Massimale	€ 1.500
Condizioni	scoperto 20% min. € 80
Assistenza infermieristica domiciliare	€ 40/giorno, max.€600
Trattamenti fisioterapici ed riabilitativi da infortunio	
Massimale	€ 1.500
Condizioni	
Lenti/Occhiali	
Massimale	€ 150
Condizioni	Franchigia € 50
Cure dentarie da infortunio	
Massimale	€ 4.000
Condizioni	
Preventivazione dentaria	
Condizioni	1 ablazione all'anno/nucleo (inclusa visita) in rete; membri del nucleo possono usufruire di tariffe agevolate
Cure dentarie da malattia	
Massimale	€ 1.000
Condizioni	scoperto 20% min. € 150
Ticket sulle prestazioni coperte	
100%	