

# LINEA TRENTATRE' RIMBORSO

**Nome del prodotto:** RIMBORSO

**Tipologia di prodotto:** Polizza Diaria da Ricovero

**Contraenza:** Persone Fisiche/Persone Giuridiche

**Compagnia assicurativa:** Groupama

## **Caratteristiche:**

- Indennità giornaliera ( per pubblico e private) da ricovero e day hospital
- Trattamenti fisioterapici e riabilitativi da infortunio
- Assistenza infermieristica domiciliare
- Cure dentarie da infortunio
- Prevenzione dentaria
- Ticket sulle prestazioni coperte
- Cure dentarie da malattia
- *L' adesione alla Cassa e alla Mutua dà diritto a garanzie di assistenza sanitaria ed ad una garanzia LTC.*

## **Premi Rimborso + 1**

- Premio annuo individuale 160 Euro
- Premio con estensione al nucleo familiare 220 Euro

## **Premi Rimborso + 3**

- Premio annuo individuale 400 Euro
- Premio con estensione al nucleo familiare 550 Euro

## **Contributi**

- Cassa di assistenza: 7 euro mese/persona , quota adesione/anno € 100
- Mutua: 7 euro mese/persona , quota adesione una tantum € 10

RIMBORSO +1	
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Grandi Interventi Chirurgici (come da elenco)	NON INCLUSO
Indennità giornaliera (in istituto di cura pubblico e privato) - ricovero con/senza intervento - Day Hospital con/senza intervento	indennità giornaliera di € 100,0, con 2 giorni di franchigia assoluta, per un periodo massimo di 200 giorni 50% dell'indennità giornaliera, per un periodo massimo di 100 giorni
Indennità sostitutiva delle spese sostenute	NON INCLUSO
Pre/Post indennità sostitutiva	NON INCLUSO
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio	Rimborso delle spese sostenute entro il massimale annuo di: € 1.000,00
Assistenza infermieristica domiciliare	Rimborso delle spese sostenute con il limite giornaliero di € 35,00, entro il massimale annuo di € 500,00
Cure dentarie da <b>infortunio</b>	Rimborso delle spese sostenute entro il massimale annuo di € 1.000,00
Prevenzione dentaria	NON INCLUSO
Ticket sulle prestazioni coperte	Rimborso del 100% della spesa sostenuta
Cure dentarie conseguenti a malattia	NON INCLUSO

RIMBORSO +3	
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Grandi Interventi Chirurgici (come da elenco)	NON INCLUSO
Indennità giornaliera (in istituto di cura pubblico e privato) - ricovero con/senza intervento - Day Hospital con/senza intervento	indennità giornaliera di € 150,00, con 2 giorni di franchigia assoluta, per un periodo massimo di 200 giorni 50% dell'indennità giornaliera, per un periodo massimo di 100 giorni
Indennità sostitutiva delle spese sostenute	NON INCLUSO
Pre/Post indennità sostitutiva	NON INCLUSO
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE	
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio	Rimborso delle spese sostenute entro il massimale annuo di: € 1.700,00
Assistenza infermieristica domiciliare	Rimborso delle spese sostenute con il limite giornaliero di € 40,00, entro il massimale annuo di € 600,00
Cure dentarie da <b>infortunio</b>	Rimborso delle spese sostenute entro il massimale annuo di € 2.000,00
Prevenzione dentaria	1 ablazione all'anno/nucleo (inclusa la visita) in rete I membri del nucleo familiare possono beneficiare di tariffe agevolate
Ticket sulle prestazioni coperte	Rimborso del 100% della spesa sostenuta
Cure dentarie conseguenti a <b>malattia</b>	Rimborso delle spese sostenute entro il massimale annuo di € 500,00 con applicazione di uno scoperto del 20% con l'importo minimo di € 150,00