

PREVISALUTE & SANITASS BIS

PREVISALUTE Società di Mutuo Soccorso e SANITASS BIS Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale, assicurano i propri piani attraverso la compagnia di assicurazioni RBM Salute S.p.A.

La Compagnia

RBM Salute S.p.A. è una Compagnia specializzata nel settore salute. Attualmente assicura 4 milioni di persone (pari al 40% dei soggetti oggi titolari in Italia di una copertura sanitaria) ed è la prima compagnia specializzata nel ramo malattia in Italia.

Previmedical®

RBM Salute ha scelto **Previmedical S.p.A.** - Servizi per la Sanità Integrativa - come suo partner nella fornitura del servizio sanitario. Previmedical è il primo operatore in Italia nella gestione dei Fondi Sanitari Integrativi e delle polizze sanitarie. Dispone del più ampio Network, con oltre **97.000 strutture sanitarie e professionisti medici convenzionati** in Italia in grado di fornire un servizio capillare.

Sempre a tua disposizione

La **Centrale Operativa** di Previmedical è sempre a tua disposizione per aiutarti ad usufruire al meglio dei vantaggi garantiti dal Piano Sanitario, che gestisce la presa in carico diretta delle spese in caso di utilizzo di strutture e medici convenzionati con Previmedical ed in grado di fornirti informazioni sullo stato dei rimborsi (in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Previmedical), sulle strutture ed equipe mediche convenzionate, sulle prestazioni coperte.

Adesione al piano sanitario

Per l'adesione al Piano Sanitario non è richiesta la compilazione di alcun questionario anamnestico, né di una dichiarazione sanitaria sul proprio stato di salute. Il Titolare può sottoscrivere il Piano Sanitario per sé e per il proprio nucleo familiare.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni riportate nel Normativo del Piano Sanitario.

PROGETTO SALUTE



Un modello di servizi che mette la persona al centro!

Per maggiori informazioni rivolgersi alla BCC-CRA di fiducia.

LA SOLUZIONE DI
SANITÀ INTEGRATIVA
IN BANCA!

A chi è rivolto il Piano Sanitario

Ai Soci e Correntisti della Banca e relativo **nucleo familiare** (di età non superiore a 75 anni).

Puoi usufruire delle prestazioni previste dal Piano Sanitario:

- = tramite le strutture sanitarie convenzionate al Network Previmedical con pagamento diretto delle stesse, senza anticipo di alcuna spesa, ad eccezione di eventuali franchigie e/o scoperti (**liquidazione diretta**);
- = oppure rivolgendoti, laddove previsto, a strutture non convenzionate, sostenendo la relativa spesa, presentando la richiesta di rimborso con applicazione di eventuali franchigie e/o scoperti (**liquidazione a rimborso**).

CONTRIBUTO PER LE DIVERSE OPZIONI

Il contributo annuo costante viene corrisposto da parte del Titolare in **rate mensili** e si intende per nucleo familiare, indipendentemente dal numero dei componenti.

OPZIONI	SOCI		CORRENTISTI	
	anno	mese	anno	mese
SOSTEGNO BASE GARANZIA BASE	504	42	564	47
SOSTEGNO EXTRA GARANZIA BASE + EXTRA	960	80	1.080	90
SOSTEGNO PLUS GARANZIA BASE + LTC	960	80	1.080	90
SOSTEGNO COMPLETO GARANZIA BASE + EXTRA + LTC	1.380	115	1.560	130

In tutte le opzioni sono previste le prestazioni di Assistenza al Top.

Valori espressi in Euro

Garanzia **BASE**

adesione a **PREVISALUTE**

Le prestazioni si intendono anno/nucleo familiare, se non diversamente specificato ed è prevista l'applicazione di franchigie/scoperti a seconda della modalità di erogazione (in Network diretto, fuori Network e ticket)

Ricovero per Grandi Interventi, Ricovero con o senza intervento, Day Hospital/Surgery, Intervento Ambulatoriale

Massimale: € 150.000
Sottolimito per ricovero fuori Network a rimborso e misto per evento: € 10.000

Comprese prestazioni Pre/Post ricovero: 60 giorni. In caso di malattie oncologiche le post ricovero sono elevate a 180 giorni

Parto cesareo

Sub-massimale: € 4.000 per evento

Aborto terapeutico, spontaneo, post traumatico

Sub-massimale: € 1.500 per evento

Parto non cesareo anche domiciliare

Sub-massimale: € 550 per evento

Trapianti

Come per il ricovero

Ricovero domiciliare per malattia terminale

Sub-massimale: € 110 al dì max 60 gg

Trasporto Malato

Sub-massimale: € 520
Trasporto con Eliambulanza: elevato a € 2.600
Trasporto estero con eventuale accompagnatore: elevato a € 1600

Accompagnatore

Sub-massimale: € 60 al giorno max 20 giorni

Rimpatrio Salma

Sub-massimale: € 2.100

Indennità Sostitutiva

Sub-massimale: € 100 al giorno max 100 giorni

Neonati:

Sub-massimale: € 10.000 entro il primo anno di vita

ASSISTENZA al top

garanzia prestata in abbinamento a tutte le opzioni

Consigli medici telefonici generici e specialistici, trasporto in ambulanza in Italia post ricovero di primo soccorso, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro, assistenza infermieristica presso l'istituto di cura, invio di medicinali urgenti, invio di un infermiere a domicilio, invio di un fisioterapista, rientro sanitario (anche dall'estero), rimpatrio e recupero salma, assistenza di un interprete all'estero, viaggio di un familiare e spese di soggiorno, anticipo spese mediche, invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente, accompagnamento dei minori; baby-sitter per minori, collaboratrice familiare, consulenza pediatrica, secondo parere medico.

Garanzia **EXTRA**

adesione a **PREVISALUTE**

Le prestazioni si intendono anno/nucleo familiare, se non diversamente specificato ed è prevista l'applicazione di franchigie/scoperti a seconda della modalità di erogazione (in Network diretto, fuori Network e ticket)

Accertamenti di medicina preventiva in Network diretto
Condizioni: 1 scelta tra 6 check up

Odontoiatriche

Massimale: in Network diretto illimitato

Comprese visita ed ablazione tartaro 1 volta all'anno; emergenze odontoiatrica una volta all'anno: al 100%

Protesi anatomiche ed apparecchi acustici

Massimale: € 1.000

Alta specializzazione

Massimale: € 1.000

Lenti

Massimale: € 150

Visite specialistiche, accertamenti diagnostici

Massimale: € 150

Garanzia **LTC**

adesione a **SANITASS Bis**

La garanzia opera per i casi di non autosufficienza nel compimento delle attività primarie della vita quotidiana.

Le prestazioni in Network diretto/Rimborso sono alternative all'indennizzo e si intendono anno/persona.

Punteggio non autosufficienza

almeno pari a 35

In Network diretto/ fuori Network rimborso: € 8.000
Indennizzo: € 5.000

pari o superiore a 40

In Network diretto/ fuori Network rimborso: € 13.000
Indennizzo: € 8.500

Vantaggi fiscali

Le garanzie **BASE** e **EXTRA** sono erogate da **PREVISALUTE®** e danno diritto a vantaggi fiscali pari alla detraibilità nella misura del 19% del contributo fino ad un massimo di 1.291,14 Euro (ex-art. 15, comma 1, lett. i-bis del TUIR 917/86).

La garanzia **LTC** è erogata da **SANITASS Bis®** e dà diritto alla deducibilità del contributo dal proprio reddito fino all'importo di 3.615,20 Euro (ex-art. 10, comma 1, lett. e-ter) con un risparmio pari alla propria aliquota marginale IRPEF.

A differenza delle polizze malattia tradizionali il cui premio non è né detraibile né deducibile.