

Pilastro Salute

PROGRAMMA SICUREZZA DELLA PERSONA

Programma modulare realizzato in collaborazione con UBI Assicurazioni S.p.A. per la tutela della salute degli associati Manageritalia (dirigenti, quadri e professional) e dei componenti il loro nucleo familiare.

Pilastro Salute è suddivisa in tre sezioni:

- RIMBORSO SPESE MEDICHE SOSTENUTE A CAUSA DI INFORTUNIO O MALATTIA
- INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI MALATTIA
- ASSISTENZA

1. SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

A) RICOVERI OSPEDALIERI

- Spese conseguenti il ricovero ospedaliero con o senza intervento chirurgico
- Spese ed accertamenti nei 90 giorni antecedenti il ricovero
- Trasporto in ambulanza e/o aeromobile (massimo € 3.000,00)
- Spese sostenute durante il ricovero (chirurgo, anestesista, assistente, sala operatoria)
- Assistenza medica, cure medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e rieducativi
- Rette di degenza
- Assistenza infermieristica (massimo 90 giorni con il limite giornaliero di € 60,00)
- Spese nei 90 giorni post ricovero (assistenza medica, fisioterapia, cure medicinali, esami), massimo 2% della somma assicurata.
- Rientro in ambulanza o aeromobile (massimo € 3.000,00)
- Cure termali conseguenti ad intervento chirurgico o infortunio (spese sostenute entro 90 giorni dalla data di dimissione)
- Condizioni speciali donna: nei casi di parto cesareo o aborto spontaneo post-traumatico, la polizza risponde nell'ambito della somma assicurata. Per il parto naturale (fisiologico) è invece previsto un risarcimento massimo del 10% della somma assicurata
- Neonati: i figli, nati all'interno del periodo di validità della polizza, fruiscono, fino alla scadenza, e senza alcuna maggiorazione di premio, delle medesime prestazioni degli altri soggetti assicurati
- Spese ambulatoriali a seguito di infortunio (entro 90 giorni dall'accadimento)
- Grandi interventi: maggiorazione del 50% del capitale assicurato.

• Opzione "Ricoveri ospedalieri per soli grandi interventi"

Il rimborso delle spese mediche avviene esclusivamente in relazione ai casi di ricovero per eventi importanti che necessitano di cosiddetto "grande intervento".

B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

- Visite specialistiche
- Accertamenti diagnostici anche di alta specializzazione
- Assistenza domiciliare per malattia senza ricovero
- Esami scopo preventivo: dal secondo anno di validità della polizza, e in assenza di stati patologici, rimborso delle spese sostenute per una serie di prestazioni in base a sesso ed età.
- Limiti e scoperti: il limite di risarcimento è pari al 2% della somma assicurata per la garanzia rimborso spese per ricoveri ospedalieri; scoperto a carico dell'assicurato: 20% con il minimo di € 100,00 (per esami scopo preventivo massimale € 500,00, franchigia € 100,00).

C) PRESTAZIONI INDENNITARIE

- Diaria da ricovero per ricoveri da malattia o da infortunio comportanti, o meno, intervento chirurgico. Limite: massimo di 300 giorni di indennità per anno/assicurato.
- Gessatura (solo a seguito di infortunio). Limiti: massimo 75 giorni per anno/assicurato per arti inferiori, massimo 25 giorni per anno/assicurato per altre parti anatomiche.
- Diaria da convalescenza da infortunio e/o malattia. Corresponsione di una somma pari al 50% di quella assicurata a titolo di diaria da ricovero, per ogni giorno di giustificata convalescenza (massimo 3 volte il totale di giorni di ricovero con il limite massimo di 120 giorni per anno assicurativo).

Tutte le garanzie elencate previste sono prestate sulla base e nei limiti dei massimali stabiliti in polizza

Pilastro Salute

PILASTRO SALUTE PER CHI, PERCHÉ

SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

Si rivolge in modo particolare ai familiari degli associati Manageritalia che non hanno più i requisiti per fruire delle prestazioni del Fondo di assistenza sanitaria (Fasdac) ma anche ad associati che siano:

- **Ex dirigenti Manageritalia** che non hanno i requisiti per la prosecuzione volontaria al Fasdac.
- **Associati pensionati** che non hanno i requisiti per accedere alla prosecuzione volontaria Fasdac.
- **Familiari dei dirigenti ed ex dirigenti Manageritalia.**
- **Professional associati Manageritalia e loro familiari.**
- **Quadri** che non hanno alcuna assistenza sanitaria (QuAS per contratto collettivo - Cassa Carlo De Lellis per accordo aziendale) e loro familiari.

SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI MALATTIA

La garanzia ha un costo particolarmente conveniente in quanto il premio non è determinato in funzione dell'età dell'assicurato.

È particolarmente rivolta a:

- quadri che non hanno questa assistenza da fonti contrattuali;
- professional;
- familiari degli associati Manageritalia.

Prima della sottoscrizione leggere la Nota Informativa e le Condizioni di Polizza (scaricabili dal sito www.assidir.it)

2. SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE A SEGUITO DI MALATTIA

- Viene corrisposta una somma proporzionale al grado di invalidità accertato rispetto al capitale assicurato (massimo € 500.000) a partire da invalidità permanenti superiori al 25% (la garanzia vale solo per malattie insorte dopo la stipula del contratto).

Tutte le garanzie elencate previste sono prestate sulla base e nei limiti dei massimali stabiliti in polizza

3. SEZIONE ASSISTENZA NELLE EMERGENZE

- Tramite il ricorso alla Centrale Operativa di Europ Assistance, 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, è possibile ottenere in casi di emergenza:

A) Assistenza sanitaria

- **Consulenza medica telefonica**
- **Invio di un medico generico** in Italia nelle ore notturne e festive
- **Trasporto in autoambulanza** in Italia dopo intervento di primo soccorso
- **Trasferimento e rientro** in un centro ospedaliero attrezzato
- **Trasporto in autoambulanza o taxi** in Italia a seguito di dimissioni
- **Invio di un infermiere in Italia**
- **Informazioni sanitarie**

Assistenza Sanitaria in Viaggio

- **Viaggio di un familiare** a seguito di ricovero di lunga durata
- **Rientro sanitario e rientro anticipato** (con mezzi diversi a seconda della gravità della situazione)
- **Prolungamento del soggiorno all'estero**
- **Servizio di interprete** a disposizione all'estero
- **Invio di medicinali urgenti all'estero**

B) Assistenza Domiciliare Integrata in Italia

- **Servizi medici e paramedici** presso il domicilio dell'assicurato per massimo 30 giorni dopo un ricovero di almeno 8 giorni, qualora richiesto dal medico curante
- **Prelievi del sangue, ecografie e elettrocardiogrammi non urgenti** effettuati a domicilio e consegna dei relativi esiti; invio farmaci urgenti a domicilio
- **Servizi non sanitari a supporto dell'attività familiare** (sorveglianza minori, incombenze amministrative - pagamenti, acquisti, ...)

C) Secondo Parere Medico

- **Consulenze generiche e specialistiche di confronto** da parte di specialisti italiani e stranieri, valutazione clinico-diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico
- **Prestazione fornita attraverso Europ Assistance tramite la Centrale di Tele medicina** (anche con utilizzo videoconferenza nei casi più complessi)

Tutte le garanzie previste sono prestate sulla base e nei limiti dei massimali stabiliti in polizza.

Per informazioni: • Assidir: Numero Verde Linea Famiglia 800401345
• Sito Assidir: www.assidir.it

È possibile richiedere preventivi nell'area riservata del sito (autopreventivazioni) dove si accede con nome utente e password personali