



Linea DNA

	CONDIZIONI	OPZIONE 1 COMPLETA	OPZIONE 2 COMPLETA	OPZIONE 3 COMPLETA
Ospedaliera				
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital e Int. Amb.	Massimale in rete fuori rete misto limite retta di degenza fuori rete pre/post	Euro 150.000 rimborso al 100% scoperto 15% - min Euro 1.000 v. sopra per parte in / fuori rete Euro 300 90/90 gg.	Euro 250.000 rimborso al 100% scoperto 15% - min Euro 1.000 v. sopra per parte in / fuori rete Euro 350 90/90 gg.	Euro 350.000 rimborso al 100% scoperto 10% - min Euro 1.000 v. sopra per parte in / fuori rete Euro 450 90/90 gg.
Grande Intervento	Massimale in rete fuori rete spese pre/post	Euro 300.000 rimborso al 100% scoperto 10% - minimo Euro 500 150/150 gg.	Euro 500.000 rimborso al 100% scoperto 10% - minimo Euro 500 150/150 gg.	Euro 700.000 rimborso al 100% scoperto 10% - minimo Euro 500 150/150 gg.
Sub massimali	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali Terapie Parto Naturale Parto Cesareo ed Aborto terapeutico Correzione Miopia	Euro 2.000 per evento Euro 3.000 Euro 1.500 Euro 2.500 Euro 1.000 per occhio	Euro 3.500 per evento Euro 5.000 Euro 2.500 Euro 5.000 Euro 1.500 per occhio	Euro 5.000 per evento Euro 10.000 Euro 4.500 Euro 9.000 Euro 2.500 per occhio
Accompagnatore		Euro 30 al giorno max 40 gg.	Euro 60 al giorno max 40 gg.	Euro 100 al giorno max 50 gg.
Trasporto malato		Euro 2.000	Euro 3.000	Euro 5.000
Indennità sostitutiva	Ricovero con intervento Rocovero senza intervento Pre/post	Euro 100 al giorno max 50 gg. Euro 100 max 50 gg. - 2 gg. Franch assoluta 90/90 gg.	Euro 150 al giorno max 70 gg. Euro 150 max 70 gg. - 2 gg. Franch assoluta 90/90 gg.	Euro 200 al giorno max 150 gg. 90/90 gg.
Extraospedaliera				
Alta diagnostica	Massimale In rete fuori rete	Euro 3.000 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 80	Euro 5.000 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 80	Euro 7.000 rimborso al 100% scoperto 10% - min Euro 50
Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici	Massimale In rete fuori rete - Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia - Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub-massimale)	Euro 2.500 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 60 Euro 700 scoperto 10% - min Euro 40 Euro 36 al giorno max Euro 500	Euro 3.500 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 60 Euro 700 scoperto 10% - min Euro 40 Euro 36 al giorno max Euro 500	Euro 5.000 rimborso al 100% scoperto 10% - min Euro 30 Euro 700 scoperto 10% - min Euro 40 Euro 70 al giorno max 20 gg.
Cure oncologiche	Massimale Diretta Indiretta Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale	Euro 10.000 rimborso al 100% scoperto 20% euro 50 al giorno max 120 gg.	Euro 15.000 rimborso al 100% scoperto 20% euro 50 al giorno max 120 gg.	Euro 20.000 rimborso al 100% scoperto 20% euro 50 al giorno max 120 gg.
Sottolimito	Massimale In rete fuori rete	non previsto	Euro 2.000 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 150	Euro 3.000 rimborso al 100% scoperto 10% - min Euro 150
Cure dentarie	Massimale In rete fuori rete	non previsto	Euro 2.000 rimborso al 100% scoperto 20% - min Euro 150	Euro 3.000 rimborso al 100% scoperto 10% - min Euro 150
Lenti	Massimale Condizioni	Euro 300 Franchigia Euro 50	Euro 500 Franchigia Euro 50	Euro 1.000 Franchigia Euro 50
Ticket SSN	Massimale Condizioni	Euro 2.000 rimborso al 100%	Euro 2.000 rimborso al 100%	Euro 2.000 rimborso al 100%
Long Term Care/Non Autosufficienza	Su richiesta può essere scelta anche per una durata di 5 anni o a vita intera			
Durata 3 anni (fino al 60esimo anno di età)	Per ultra 60enni, quotazione dedicata	Euro 1.000	Euro 1.000	Euro 1.000

NORME ASSUNTIVE COMUNI A TUTTE LE OPZIONI

ASSICURATI

Dirigenti, Quadri, Impiegati stabilmente residenti in Italia che si recano all'estero per ragioni di lavoro o diporto per non più di 60 giorni all'anno.

Condizioni:

- x Unico Contraente
- x Copertura della totalità della categoria
- x Opzione unica per tutti, scelta in base a criteri uniformi, indipendenti dalla volontà dei singoli
- x Per titolari/nuclei inferiore N.5 unità sono previsti i seguenti periodi di carenza:
 - dalla data di effetto dell'assicurazione per gli infortuni verificatisi successivamente alla data di decorrenza della copertura;
 - dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le malattie;
 - dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le visite mediche specialistiche e gli accertamenti diagnostici extra ricovero;
 - dopo 60 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per l'aborto terapeutico e le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio;
 - dopo 150 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le spese dentarie;
 - dopo 180 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le malattie pregresse;
 - dopo 300 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per il parto.

età massima assicurabile 80 anni

Definizione di Nucleo: Costituiscono nucleo familiare del dipendente esclusivamente:

- v il coniuge o il convivente;
- v i figli, fiscalmente a carico, fino a 26 anni di età, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio, compresi i figli naturali legalmente riconosciuti; i figli nati dal precedente matrimonio del coniuge; i minori legalmente affidati o adottati.