



## DIARIA SOCI - SCHEDA TECNICA

### DEI PIANI SANITARI PREVISALUTE® PER I SOCI E CORRENTISTI DELLE BANCHE ADERENTI ALLA FEDERAZIONE MARCHIGIANA DELLE BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

<p><b>L'adesione ad un piano sanitario</b></p>	<p>L'accesso al Piano Sanitario avviene attraverso l'adesione a <b>PREVISALUTE® - Società di Mutuo Soccorso</b> – che permette ai propri associati di usufruire del beneficio fiscale: detraibilità del 19% del contributo versato (=premio) fino al massimo di 1.291,14 euro (ex-art 15, com. 1, lett. i-bis del TUIR 917/86).</p> <p>Le prestazioni offerte da PREVISALUTE® sono coperte e completamente garantite attraverso una copertura assicurativa con <b>RBM Salute S.p.A.</b>, primaria compagnia specializzata nel settore salute, presente sul mercato italiano con una raccolta premi di quasi 300 milioni di Euro nel ramo salute è al 3° posto del ranking ANIA delle compagnie operanti nel settore salute.</p> <p>I servizi di supporto sono erogati da <b>Previmedical</b>, società di servizi specializzata nell'erogazione di servizi di assistenza sanitaria.</p> <p>Non è prevista nessuna quota associativa per l'iscrizione alla Mutua a carico del Socio/Correntista.</p>
<p><b>Tipologia di Coperture</b></p>	<p>Piano Sanitario indennitario.</p>
<p><b>A chi è rivolto</b></p>	<p>Il Piano Sanitario è prestato a favore dei Correntisti e dei Soci delle Banche aderenti alla Federazione Marchigiana delle Banche di Credito Cooperativo che hanno aderito volontariamente al Piano Sanitario, dietro pagamento del relativo contributo, nonché i componenti dei rispettivi nuclei familiari.</p> <p>Per nucleo familiare si intende: il titolare, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli legittimi fiscalmente a carico (totale o parziale) risultanti dallo stato di famiglia. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati, purché fiscalmente a carico.</p> <p>La copertura è valida per gli Assistiti residenti in Italia. La copertura vale per il Mondo intero, con l'intesa che gli indennizzi vengano effettuati in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro.</p>
<p><b>Durata della coperture</b></p>	<p>Annuale con tacito rinnovo.</p>
<p><b>Dichiarazioni degli aderenti</b></p>	<p>Non è richiesta la compilazione di un questionario anamnestico né una dichiarazione del proprio stato di salute.</p>
<p><b>Effetto della copertura</b></p>	<p>L'adesione è volontaria ed in forma individuale. La copertura ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo all'adesione.</p>

DIARIA SOCI - Documento informativo non contrattuale.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni riportate nel Normativo del Piano Sanitario.



<b>Contributo</b>	Non dipende dall'età dell'assistito. Il contributo è per anno persona o in alternativa per anno e nucleo familiare indipendentemente dal numero dei componenti.
<b>Versamento del contributo</b>	Il contributo annuo costante è corrisposto da parte del Titolare in un'unica soluzione tramite SDD (Sepa Direct Debit). Il primo anno, a seconda del trimestre in cui ha effetto il Piano Sanitario, è previsto un contributo pari a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% del contributo annuale per effetto/decorrenza nel I trimestre;</li> <li>• 75% del contributo annuale per effetto/decorrenza nel II trimestre;</li> <li>• 60% del contributo annuale per effetto/decorrenza nel III trimestre;</li> <li>• 35% del contributo annuale per effetto/decorrenza nel IV trimestre.</li> </ul>
<b>Durata delle coperture</b>	Annuale con tacito rinnovo, con possibilità di ingresso in corso d'anno. In mancanza di disdetta da parte dell'Assistito, mediante preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata, la copertura si intende prorogata per un anno e così di seguito.
<b>Scadenza delle coperture</b>	La copertura scade alle h. 00.00 del 01/01 di ogni anno.
<b>Limiti di età</b>	Non sono coperte dalla Mutua PREVISALUTE® le persone di età superiore a 75 anni. Per le persone che raggiungono tale limite il Piano Sanitario rimarrà valido fino alla prima scadenza annuale (01/01).
<b>Carenze/termini di aspettativa</b>	I termini di carenza sono fissati come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• per gli infortuni dal momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;</li> <li>• per le malattie dal 30° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario;</li> <li>• per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario;</li> <li>• per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la garanzia è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto del Piano Sanitario.</li> </ul>

DIARIA SOCI - Documento informativo non contrattuale.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni riportate nel Normativo del Piano Sanitario.



<b>Principali servizi</b>	<p>Tra i principali servizi offerti legati al Piano Sanitario segnaliamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilità di scegliere da chi essere curato. Possibilità Accesso al Network di strutture sanitarie convenzionate Previmedical. Ciascun aderente a PREVISALUTE® può usufruire di un ampio e capillare network di strutture sanitarie ed equipe mediche convenzionate con Previmedical operanti sul territorio nazionale, per totale di oltre 97mila strutture. E' possibile usufruire di tariffe agevolate anche per prestazioni non coperte dal piano sanitario. In alternativa l'Assistito potrà scegliere di accedere a strutture non rientrate nell'ambito delle strutture convenzionate Previmedical; in ogni caso dovrà anticipare la spesa per poi richiedere il riconoscimento della diaria giornaliera alla Mutua;</li> <li>• accesso alla centrale operativa dedicata agli Assistiti PREVISALUTE®. La centrale operativa è attiva h. 24, 365 giorno/anno ed è a disposizione degli assistiti per fornire qualsiasi supporto ed informazione legata al piano sanitario, attraverso una linea verde dedicata;</li> <li>• liquidazioni effettuate mediamente in 20 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione medica e di spesa;</li> <li>• accesso ai servizi on line. L'Assistito potrà, tramite accesso alla propria area riservata, attivare i servizi on line senza contattare la centrale operativa, tra i quali ricordiamo: inoltra della richiesta di rimborso, attivazione della richiesta di pagamento diretto, consultazione dei propri sinistri, sia diretti che ha rimborso, consultazione delle strutture e dei medici convenzionati, ecc.;</li> <li>• accesso ai servizi tramite APP (Citrus RBM).</li> </ul>
<b>Piano sanitario indennitario</b>	<p>E' previsto il pagamento di una <b>diaria giornaliera</b> per ogni giorno di ricovero/gessatura o tutore (in sostituzione della gessatura).</p>
<b>Opportunità di scelta per l'aderente a Sanitass</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tre opzioni disponibili - DIARIA DA RICOVERO/GESSATURA:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>OPZIONE A - € 50 al giorno massimo 100 giorni per evento</b></li> <li>- <b>OPZIONE B - € 100 al giorno massimo 100 giorni per evento</b></li> <li>- <b>OPZIONE C - € 150 al giorno massimo 100 giorni per evento</b></li> </ul> </li> </ul>
<b>Principali Esclusioni</b>	<p>Sono esclusi dalla copertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipulazione della polizza;</li> <li>• gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza;</li> <li>• gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi, aerei e gare;</li> <li>• trattamenti di medicina alternativa o complementare;</li> <li>• ricoveri in lungodegenza;</li> <li>• le malattie mentali e disturbi psichici in genere;</li> <li>• l'aborto volontario non terapeutico;</li> <li>• le malattie professionali.</li> </ul>

DIARIA SOCI - Documento informativo non contrattuale.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni riportate nel Normativo del Piano Sanitario.



<p><b>Principali vantaggi per gli aderenti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detraibilità del 19% del contributo versato alla Mutua fino al massimo di 1.291,14 euro (ex-art 15, com. 1, lett. i-bis del TUIR 917/86)</li> <li>• Tariffa indipendente dall'età dell'assistito con costi concorrenziali per questo tipo di coperture</li> <li>• Prestazioni molto più ampie rispetto alle polizze tradizionali</li> <li>• Adesione senza questionario sanitario</li> <li>• Sinistrosità individuale compensata dalla mutualità</li> </ul>
<p><b>Contributi per le diverse opzioni</b></p>	<p><b>SOCI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>opzione A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 54 anno persona</li> <li>- € 109 anno nucleo</li> </ul> </li> <li>• <b>opzione B:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 116 anno persona</li> <li>- € 237 anno nucleo</li> </ul> </li> <li>• <b>opzione C:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 188 anno persona</li> <li>- € 388 anno nucleo</li> </ul> </li> </ul> <p><b>CORRENTISTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>opzione A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 61 anno persona</li> <li>- € 124 anno nucleo</li> </ul> </li> <li>• <b>opzione B:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 131 anno persona</li> <li>- € 269 anno nucleo</li> </ul> </li> <li>• <b>opzione C:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 213 anno persona</li> <li>- € 440 anno nucleo</li> </ul> </li> </ul>

DIARIA SOCI - Documento informativo non contrattuale.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente le condizioni riportate nel Normativo del Piano Sanitario.