Gent. Sig.

Monza, 30 settembre 2016 C.F.:

|  |
| --- |
| **“RealmenteInSalute” (mod. 5130-5129-5128 FI/MAL) cod.** **85** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LE PERSONE ASSICURATE** | |
| **Cognome e Nome** | **Età** |
| 1) | 0 |
| 2) | 0 |
| 3) | 0 |
| 4) | 0 |
| 5) | 0 |
| 6) | 0 |
| 7) | 0 |
| 8) | 0 |

|  |
| --- |
| **LE PREMESSE** |
| Rimborso delle spese di cura rese necessarie da malattia od infortunio nel Mondo intero nei seguenti termini:   * Utilizzo di Strutture e Medici convenzionati con Blue Assistance: pagamento diretto da parte di Reale Mutua tramite “Blue Assistance” alle Strutture e Medici; * Utilizzo di Strutture e Medici non convenzionati (o utilizzo di Strutture e Medici convenzionati senza preventivo accordo con Blue Assistance): * Opzioni Comfort: scoperto 30% minimo di € 100 e massimo € 5.000; limite di indennizzo della retta di degenza di € 400 al giorno (IVA inclusa); * Opzione Deluxe: nessuno scoperto e limite   Decorrenza della garanzia: dal giorno stesso di effetto dell’assicurazione per gli infortuni e l’aborto post-traumatico; dal 300° giorno per il parto e le malattie della gravidanza e puerperio; dal 30° giorno per le altre malattie. |

**LE OPZIONI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***AREA EXTRA-RICOVERO*** | |
|  | **Formula “FOCUS” con massimale € 5.000**  Rimborso spese mediche pre e post ricoveri per Grandi Patologie (indicate nell’allegato), escluse quelle per il ricovero o intervento chirurgico.  **Area Pre e Post Ricovero** – Massimale € 5.000  Rimborso delle spese sostenute per malattia o infortunio nei 100 giorni precedenti e 120 giorni successivi al ricovero o intervento chirurgico e ad essi inerenti, per Grave Patologia, quali: visite specialistiche, accertamenti diagnostici compresi onorari medici, trattamenti di fisiokinesiterapia, trattamenti medici specialistici riabilitativi e terapeutici, cure termali (escluse spese alberghiere).  Se il ricovero è a carico del S.S.N., Reale Mutua rimborsa le spese per maggior comfort alberghiero in regime solventi.  In assenza di ricovero, rimborso spese per chemioterapia e radioterapia per le neoplasie maligne.  Rimborso integrale se spese effettuate in Strutture sanitarie Convenzionate previa prenotazione con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) o in regime di accreditamento S.S.N.  Rimborso con scoperto 30% minimo € 35 se spese effettuate fuori convenzione o senza prenotazione.  Area Extra Ricovero – **Alta Diagnostica** - Massimale € 3.000  In assenza di ricovero o intervento chirurgico, rimborso delle spese sostenute per accertamenti diagnostici necessari per malattia o infortunio quali:   * Angiografia * RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) * Scintigrafia per patologia vascolari od oncologiche * TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)   Per ogni accertamento diagnostico rimborso con franchigia € 50 se con utilizzo di Struttura convenzionata Blue Assistance; diversamente con scoperto 30% minimo € 50.  Rimborso integrale delle spese rimaste a carico per prestazioni in regime di S.S.N.  **Area Indennitaria**  Indennizzo Per Ricovero  Indennizzo forfettario di € 1.000 per ogni sinistro; massimale per persona e anno assicurativo pari a 3 volte l’indennizzo sopra indicato. Per ogni serie di day-hospital riferite ad unica cartella clinica l’indennità viene corrisposta una sola volta.  Diaria Post Ricovero  Per ricoveri con almeno un pernottamento per gravi patologie viene corrisposta una diaria di € per un numero di 3 volte i pernottamenti con il massimo di 20 pernottamenti per ogni sinistro.  Nessuna diaria viene corrisposta per day-hospital, day-surgery o intervento ambulatoriale.  **Area Non Assicurativa**  Attivabile con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) inserendo il codice di 16 cifre, possibilità di tariffe agevolate presso i  Centri medici convenzionati per prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche.  **Formula “EXTRA” con massimale € 5.000**  Rimborso spese mediche pre e post ricoveri o interventi chirurgici, escluse quelle per i ricoveri o interventi chirurgici stessi.  **Area Pre e Post Ricovero** – Massimale € 5.000  Rimborso delle spese sostenute per malattia o infortunio nei 100 giorni precedenti e 120 giorni successivi al ricovero o intervento chirurgico e ad essi inerenti quali: visite specialistiche, accertamenti diagnostici compresi onorari medici, trattamenti di fisiokinesiterapia, trattamenti medici specialistici riabilitativi e terapeutici, cure termali (escluse spese alberghiere).  Se il ricovero è a carico del S.S.N., Reale Mutua rimborsa le spese per maggior comfort alberghiero in regime solventi, fino a € 1.500 per il parto.  Spese inerenti il periodo di gravidanza fino a € 300.  In assenza di ricovero, rimborso spese per chemioterapia e radioterapia per le neoplasie maligne.  Rimborso integrale se spese effettuate in Strutture sanitarie Convenzionate previa prenotazione con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) o in regime di accreditamento S.S.N.  Rimborso con scoperto 30% minimo € 35 se spese effettuate fuori convenzione o senza prenotazione.  **Alta diagnostica**: angiografie, scintigrafie per patologie cardiovascolari od oncologiche, risonanze magnetiche nucleari e T.A.C. Massimale € 3.000 persona/anno assicurativo – franchigia  € 50 se in Convenzione, altrimenti scoperto 30% minimo € 50.  **Diagnostica completa**: accertamenti diagnostici non rientranti nelle altre garanzie acquistate.  Massimale € 4.000 persona/anno assicurativo – franchigia € 35 se in Convenzione, altrimenti scoperto 30% minimo € 35.  **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**: accertamenti diagnostici, trattamenti di fisiokinesiterapia, onorari medici per visite specialistiche, non rientranti nelle altre garanzie. Massimale € 5.000 persona/anno assicurativo franchigia € 35 se in Convenzione, altrimenti scoperto 30% minimo € 35. Sono escluse le visite pediatriche, ginecologiche, visite e accertamenti odontoiatrici/ortodontici.   |  | | --- | | ***AREA RICOVERO – “FORMULA FULL”*** |   **Opzione Comfort – Massimale € 300.000 per persona/anno**  **Limitazione alle Gravi patologie**  **Limitazione a intervento chirurgico**  **Opzione Deluxe – Massimale € 500.000 per persona/anno**  Ricoveri o interventi chirurgici per malattia od infortunio:   * **Durante il ricovero**: rette di degenza, apparecchi terapeutici e protesi applicati fino a   € 5.000, assistenza medica ed infermieristica, cure e trattamenti di fisiokinesiterapia e riabilitativo/terapeutici, medicinali, accertamenti diagnostici interventi di chirurgia plastica ricostruttiva per neoplasie od infortunio, dialisi fino a 30 applicazione per anno e per persona; spese di trasporto fino a € 2.500, spese di vitto e pernottamento nel luogo di cura di un accompagnatore fino a € 2.000   * **Prima e dopo il ricovero**: le visite specialistiche, trattamenti di fisiokinesiterapia e riabilitativo/terapeutici, cure termali post ricoveri o interventi chirurgici, accertamenti diagnostici ed onorari medici inerenti al ricovero o all’intervento chirurgico nei 100 giorni precedenti e 120 giorni successivi al ricovero o all’intervento chirurgico stessi, rimborsate con scoperto del 30% per Opzione Comfort se effettuate al di fuori delle Strutture e Medici convenzionati Blue Assistance (sempre integralmente per Opzione Deluxe); * **cure e protesi dentarie** per neoplasia maligna od infortunio, rimborso fino a € 5.500 per le protesi; * **Parto**: fino a € 3.000 (€ 5.000 Opzione Top) per parto naturale; fino a € 6.000 (€ 10.000 Opzione Top) per parto cesareo (fino a € 1.500 se a totale carico del S.S.N.); spese per prestazioni mediche dall’accertamento della gravidanza al parto fino a € 300 (€ 500 per Opzione Deluxe); escluse le spese successive al ricovero per parto. * **Ricovero all’estero**: spese di un accompagnatore per il viaggio e se provata indisponibilità della Struttura Ospedaliera, vitto e pernottamento in struttura alberghiera, fino a € 2.500; in caso di ricovero all’estero per malattia improvvisa o infortunio, il rimborso viene effettuato integralmente anche in caso di non utilizzo di Strutture e Medici non convenzionati Blue Assistance; * **Trapianto di organi**: sia come ricevente che come donatore vivente comprese le spese di prelievo trasporto di organi; * **Indennità sostitutiva al rimborso**: € 150 (€ 300 per Opzione Deluxe) per ogni pernottamento o per ogni giorno di degenza in day-hospital o day-surgery qualora il ricovero sia a totale carico del S.S.N.; in caso di dialisi anche senza ricovero € 150 (€ 300 per Opzione Deluxe) per applicazione max 30 applicazioni per persona/anno; per il parto naturale o cesareo € 1.500 forfettario; * **Assistenza domiciliare per malattie terminali**: fino a € 11.000; * **Terapie e diagnostica di alta specializzazione**: esami extra-ricovero quali angiografie, scintigrafie per patologie cardiovascolari od oncologiche, risonanze magnetiche nucleari e T.A.C., nonché le spese per la chemioterapia e radioterapia fino a € 2.500 per anno e per persona; * **Cura per A.I.D.S.**: disponibilità di una somma pari a € 5.500; * **Medicina preventiva**: per neonati fino a 6 mesi di età ecografia alle anche, oltre 6 anni e fino a 18 anni di età visita ortodontica, oltre 18 anni di età check-up completo (esami di laboratorio, PSA sopra i 50 anni, ecografia prostatica, pap-test sopra i 25 anni, mammografia, ECG base, pressione arteriosa, visita medica conclusiva); in alternativa al check-up una visita specialistica (dermatologica, cardiologica, oculistica, ginecologica, urologica); un solo check-up o visita specialistica ogni due anni per persona ed effettuati presso Strutture convenzionate; * **Cure al neonato**: difetti fisici, malformazioni o malattie congenite al neonato per il 1° anno di vita; * **Terapie oncologiche**: rimborso – anche in assenza di ricovero – spese per chemioterapia o radioterapia per neoplasie maligne. * **Franchigie**: in caso di inserimento franchigie l’indennizzo forfettario per il parto a totale carico del S.S.N. è ridotto a € 750 e l’indennità sostitutiva al rimborso è ridotta al 50%. Dove previsti scoperti la franchigia opera in sostituzione di questi.   **Alta diagnostica**: angiografie, scintigrafie per patologie cardiovascolari od  oncologiche, risonanze magnetiche nucleari e T.A.C. Massimale € 3.000 (€ 6.000 per  Opzione Deluxe) persona/anno assicurativo – franchigia € 50 se in Convenzione,  altrimenti scoperto 30% (10% per Opzione Deluxe) minimo € 50  **Diagnostica completa**: accertamenti diagnostici non rientranti nelle altre garanzie.  Massimale € 4.000 (€ 8.000 per Opzione Deluxe)persona/anno assicurativo –  franchigia € 35 se in Convenzione, altrimenti scoperto 30% (10% per Opzione Deluxe)  minimo € 35  **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**: accertamenti diagnostici,  trattamenti di fisiokinesiterapia, onorari medici per visite specialistiche, non rientranti  nelle altre garanzie. Massimale € 5.000 (€ 10.000 per Opzione Deluxe) persona/anno  assicurativo franchigia € 35 se in Convenzione, altrimenti scoperto 30% (10% per  Opzione Deluxe) minimo € 35. Sono escluse le visite pediatriche, ginecologiche, visite  e accertamenti odontoiatrici/ortodontici.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  | | --- | | ***AREA INDENNITARIA*** |   **Indennità per ricovero** o intervento chirurgico € 1.000per persona/anno:   * almeno un pernottamento; * il 30% dell’indennizzo per day-hospital o day-surgery o intervento chirurgico ambulatoriale * 3 volte l’indennizzo per Gravi patologie   Limitazione alle Gravi patologie  **Diaria post-ricovero** € per persona/anno, max 3 volte i pernottamenti del ricovero con il massimo di 20 pernottamenti  Limitazione alle Gravi patologie   |  | | --- | | ***AREA NON ASSICURATIVA*** |   Attivabile con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) inserendo il codice di 16 cifre, possibilità di tariffe agevolate presso  Centri medici convenzionati per prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche.   |  | | --- | | **SEZIONE “TI ASSISTO”** | |   **Con Te Salute**  Informazioni, consigli e tutoring telefonico   * Consigli medici e farmaceutici telefonici (24/24) * Prenotazione visite ed esami (da lunedì a venerdì 8-18) * Tutoring eccellenze sanitarie (da lunedì a venerdì 8-18)   Prestazioni e servizi complementari   * Invio di un infermiere (se ricovero di almeno 3 giorni, fino a € 500) * Consegna di farmaci (se permanenza a letto di almeno 3 settimane)   Gestione delle urgenze   * Invio di un medico generico o ambulanza (giorni feriali ore 20-8, prefestivi ore 14-24, festivi 24 su 24) * Trasporto in ambulanza (fino a € 500 per sinistro) * Trasferimento in strutture sanitarie specializzate   Parere medico complementare (Second opinion) dal lunedì al venerdì 9-18  **Con Te a Casa**  Informazioni, consigli e tutoring telefonico   * Tutoring medico telefonico personalizzato (se prognosi superiore a 5 giorni) * Consulenza per riadattamento abitazione (per invalidità permanente)   Prestazioni e servizi complementari   * Invio di un accompagnatore o mezzo di trasporto (€ 300 per sinistro) * Invio di un fisioterapista (€ 700 per sinistro) * Consegna della spesa (se permanenza a letto di almeno 3 settimane) * Supporto psicologico (10 sedute per anno assicurativo)   Gestione delle urgenze   * Assistenza domiciliare integrata (se ricovero di almeno 5 giorni) con invio di medico o infermiere fino a 3 volte la settimana e max 20 uscite; un operatore socio-sanitario fino a 3 ore al giorno e max 120 ore per aiuto inerente l’alimentazione, igiene personale, vestizione, etc.; una collaboratrice domestica fino a 4 ore al giorno e max 6 settimane * Prelievo di campioni da analizzare e consegna referti * Fornitura di attrezzatura medico-chirurgica fino a 90 giorni per sinistro, spese di noleggio fino a € 300 * Effettuazione di radiografie ed ecografie   **Con Te in Famiglia**  Prestazioni e servizi complementari   * Invio collaboratrice domestica nei 60 giorni precedenti il parto fino a 12 ore * Assistenza ostetrica pre e post parto * Invio di accompagnatore o mezzo di trasporto fino a € 300 * Viaggio di un familiare * Supporto psicologico * Banca cellule staminali del cordone ombelicale   Gestione delle urgenze   * Invio di un pediatra * Fornitura di attrezzatura medico-chirurgica * Invio di un taxi * Invio di una baby-sitter  |  | | --- | | **FORMULA “TARGET” - SEZIONE “KIDS” (**) |   Valida per Assicurati di età non superiore a 18 anni  **Rimborso spese mediche per infortunio**  Fino a € 10.000 per persona e anno assicurativo, compresa:   * Assistenza infermieristica domiciliare (max € 50 giornalieri e max per 90 giorni) * Danno estetico € 5.000 * Spese di trasporto € 2.500   Durante il ricovero:  prestazioni sanitarie, trattamenti di fisiokinesiterapia, diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali; cure e protesi dentarie.  Se a totale carico del S.S.N., indennità sostitutiva di € 50 per ogni pernottamento e max 100 pernottamenti (day-hospital o day-surgery sono considerati un pernottamento)  Post-ricovero (fino a 120 giorni dal sinistro):  prestazioni sanitarie, trattamenti di fisiokinesiterapia, cure e protesi dentarie, protesi anatomiche fino a € 5.000, noleggio o acquisto di apparecchi terapeutici o ortopedici fino a € 2.500,  Scoperto 20% minimo € 50.  Assenza di ricovero:  prestazioni sanitarie, trattamenti di fisiokinesiterapia fino a € 2.000, cure e protesi dentarie fino a € 2.000, acquisto di protesi anatomiche fino a € 5.000, noleggio o acquisto di apparecchi terapeutici o ortopedici fino a € 2.500.  Scoperto 20% minimo € 50.  **Indennità abbonamento non goduti**  Fino a € 200 e se inabilità temporanea di almeno 20 giorni consecutivi.  **Assistenza Kids**   * Invio di una baby-sitter * Invio di accompagnatore o mezzo di trasporto * Supporto psicologico * Invio di un pediatra * Trasporto in ambulanza * Rientro sanitario * Viaggio di un familiare * Fornitura di attrezzatura medico-chirurgica   **Accesso al Network**  Attivabile con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) inserendo il codice di 16 cifre, possibilità di tariffe agevolate presso i  Centri medici convenzionati.   |  | | --- | | **FORMULA “TARGET” - SEZIONE “DENTAL” (**) |   **Rimborso spese per visita odontoiatrica e detartrasi**  Una volta l’anno nei Centri odontoiatrici convenzionati:   * Visita odontoiatrica iniziale (compresa la stesura del piano di cura e preventivo di spesa) * Ablazione semplice del tartaro   **Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio**  Fino a € 2.000 per persona e per anno assicurativo per cure e protesi dentarie  **Accesso al Network**  Attivabile con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) inserendo il codice di 16 cifre, possibilità di tariffe agevolate presso i  Centri medici convenzionati.   |  | | --- | | **FORMULA “TARGET” - SEZIONE “FISIO” (**) |   **Indennità per intervento chirurgico da infortunio**  Indennizzo forfettario di € 4.000 per ricoveri con almeno un pernottamento.  **Indennità per immobilizzazione**  Indennizzo forfettario di € 1.000 quando comporti applicazione di un mezzo di contenzione per fratture osteoarticolari o lesioni capsulo-legamentose  **Rimborso spese per riabilitazione**  Fino a € 5.000 per persona e per anno assicurativo per:   * Amputazione arto inferiore o superiore completa o parziale * Lesioni del sistema nervoso centrale o periferico * Ustioni di terzo grado di almeno la metà del corpo * Anchilosi totale del gomito * Anchilosi completa coxo-femorale   **Accesso al Network**  Attivabile con [www.mynet.blue](http://www.mynet.blue) inserendo il codice di 16 cifre, possibilità di tariffe agevolate presso i  Centri medici convenzionati. |
|  |  |

**LE CONDIZIONI PARTICOLARI**

|  |
| --- |
| = |

|  |
| --- |
| **I PREMI ANNUI LORDI** |
| **FOCUS Gravi Patologie**  **EXTRA Ricoveri o interventi chirurgici**  **FULL Comfort**  **Limitazione Gravi Patologie**  **Limitazione Intervento chirurgico**  **Alta diagnostica**  **Diagnostica completa**  **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**  **FULL Deluxe**  **Alta diagnostica**  **Diagnostica completa**  **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**  **INDENNITA’ per ricovero**  **INDENNITA’ per Grandi Patologie**  **DIARIA post-ricovero**  **DIARIA post-ricovero per Grandi Patologie**  **Accesso al Network**  **Obiettivo prevenzione**  **Garanzia Con Te in Salute**  **Garanzia Con Te a Casa**  **Garanzia Con Te in Famiglia**  **Premio lordo € 0,00**  Per Full – Comfort e Deluxe:   * Franchigia € 1.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 1.500 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 2.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 2.500 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 3.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 5.000 premio lordo € 0,00   Con garanzia “doppia durata” per Full Comfort e Deluxe:  **Premio lordo € 0,00**   * Franchigia € 1.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 1.500 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 2.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 2.500 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 3.000 premio lordo € 0,00 * Franchigia € 5.000 premio lordo € 0,00 |
| Il premio è adeguato annualmente in base all’indice delle spese sanitarie emesso dall’ISTAT ed in base al crescere dell’età come da Appendice 1 (solo per le polizze di durata annuale) |

|  |
| --- |
| **LA DURATA CONTRATTUALE** |
| Anni **CINQUE oppure "Doppia Durata"** |

Il presente preventivo ha validità di 60 giorni a partire dalla data di emissione sopra indicata.

**REALE MUTUA ASSICURAZIONI**