



**VUOI RISPARMIARE  
SULLE SPESE SANITARIE?**

**SCEGLI CISL FP!**

**ABBIAMO A CUORE LA TUA SALUTE**



**Per venire incontro alle esigenze degli iscritti, la Cisl Fp ha lanciato una convenzione assicurativa che copre le spese sanitarie per te e la tua famiglia! Ecco le tre opzioni, le principali garanzie e i costi.**

PRINCIPALI GARANZIE	OPZIONE «1»	OPZIONE «2»	OPZIONE «3»
<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	<b>IMPORTO GARANZIA</b> Per anno/nucleo • Sub-Limiti • Scoperti/franchigie		
- Ricovero Con intervento	<b>Massimale € 150.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 1.000</li> <li>Misto: v. sopra per parte in/fuori rete</li> <li>Limite retta di degenza fuori rete: € 300</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg</li> </ul>	<b>Massimale € 250.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 1.000</li> <li>Misto: v. sopra per parte in/fuori rete</li> <li>Limite retta di degenza fuori rete: € 350</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg</li> </ul>	<b>Massimale € 350.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 1.000</li> <li>Misto: v. sopra per parte in/fuori rete</li> <li>Limite retta di degenza fuori rete: € 450</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg</li> </ul>
- Ricovero Senza intervento			
Grande Intervento	<b>Massimale raddoppiato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: 100%</li> <li>Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500</li> <li>Spese Pre/Post: 150/150 gg</li> </ul>	<b>Massimale raddoppiato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: 100%</li> <li>Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500</li> <li>Spese Pre/Post: 150/150 gg</li> </ul>	<b>Massimale raddoppiato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: 100%</li> <li>Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500</li> <li>Spese Pre/Post: 150/150 gg</li> </ul>
Sub massimali	<ul style="list-style-type: none"> <li>Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 2.000 per evento</li> <li>Terapie: € 3.000</li> <li>Parto naturale: € 1.500</li> <li>Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 2.500</li> <li>Correzione per miopia: € 1.000 per occhio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 3.500 per evento</li> <li>Terapie: € 5.000</li> <li>Parto naturale: € 2.500</li> <li>Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 5.000</li> <li>Correzione per miopia: € 1.500 per occhio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 5.000 per evento</li> <li>Terapie: € 10.000</li> <li>Parto naturale: € 4.500</li> <li>Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 9.000</li> <li>Correzione per miopia: € 2.500 per occhio</li> </ul>
Accompagnatore	<b>€ 30 al giorno</b> (max 40 gg.)	<b>€ 60 al giorno</b> (max 40 gg.)	<b>€ 100 al giorno</b> (max 50 gg.)
Trasporto malato	<b>Massimale € 2.000</b>	<b>Massimale € 3.000</b>	<b>Massimale € 5.000</b>
Indennità sostitutiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricovero con intervento: € 100 al giorno - max 50 gg.</li> <li>Ricovero senza intervento: € 100 max 50 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricovero con intervento: € 150 al giorno - max 70 gg.</li> <li>Ricovero senza intervento: € 150 max 70 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricovero con intervento: € 200 al giorno - max 150 gg.</li> <li>Ricovero senza intervento: € 200 al giorno - max 150 gg.</li> <li>Spese Pre/Post: 90/90 gg.</li> </ul>
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	<b>IMPORTO GARANZIA</b> Per anno/nucleo • Sub-Limiti • Scoperti/franchigie		
Alta diagnostica	<b>Massimale € 3.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> </ul>	<b>Massimale € 5.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> </ul>	<b>Massimale € 7.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> </ul>
Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici	<b>Massimale € 2.500</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> <li>Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50</li> <li>Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 36 al giorno max € 500</li> </ul>	<b>Massimale € 3.500</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> <li>Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50</li> <li>Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 36 al giorno max € 500</li> </ul>	<b>Massimale € 5.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: scoperto 10%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 100</li> <li>Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50</li> <li>Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 70 al giorno max 20 gg.</li> </ul>
Cure dentarie	<b>Non previsto</b>	<b>Massimale € 2.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: 100%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 200</li> </ul>	<b>Massimale € 3.000</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>In rete: 100%</li> <li>Fuori rete: scoperto 20% - min. € 200</li> </ul>
Lenti	<b>Massimale € 300</b> (Franchigia € 80)	<b>Massimale € 500</b> (Franchigia € 80)	<b>Massimale € 1.000</b> (Franchigia € 80)
Ticket SSN	<b>Massimale 2.000</b> (rimborso al 100%)	<b>Massimale 2.000</b> (rimborso al 100%)	<b>Massimale 2.000</b> (rimborso al 100%)

PREMI RINNOVO 2021		OPZIONE «1»	OPZIONE «2»	OPZIONE «3»
FASCIA ETÀ 18/30 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 600,00	€ 1.085,00	€ 1.520,00
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 925,00	€ 1.670,00	€ 2.335,00
FASCIA ETÀ 31/50 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 690,00	€ 1.247,75	€ 1.748,00
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 1.063,75	€ 1.920,50	€ 2.685,25
FASCIA ETÀ 51/80 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 750,00	€ 1.356,25	€ 1.900,00
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 1.156,25	€ 2.087,50	€ 2.918,75

\* Il prezzo del nucleo familiare è stabilito in base alla fascia di età dell'iscritto che sottoscrive l'assicurazione

## ETÀ

- Età massima di ingresso 75 anni
- Età massima assicurabile 80 anni

## DEFINIZIONI

## DEFINIZIONE NUCLEO FAMILIARE

L'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente, nonché il convivente legato da vincolo affettivo (anche dello stesso sesso) purché regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o di residenza, i figli, fiscalmente a carico, fino a 26 anni di età, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio.

Sono altresì da intendersi compresi in garanzia i figli non conviventi, ma fiscalmente a carico. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli legalmente affidati o affiliati, o, se vi è l'obbligo di mantenimento, di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia. E' inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente.

### NEONATI

**In caso di variazione della composizione del nucleo familiare per nascita, la garanzia si intende, all'atto della variazione stessa, immediatamente operante nei confronti di neonati purché la comunicazione alla Società venga effettuata entro 30 giorni dalla nascita.**

## CARENZE

- 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.