

Roma, 3 maggio 2023

Prot. 88/2023/SG/FB

Al Segretari Generali Regionali e
Territoriali
Ai Coordinatori Nazionali

Cara/o amica/o,
anche quest'anno abbiamo ottenuto dal nostro broker, ad un prezzo contenuto e decisamente competitivo, la quotazione per una copertura assicurativa sanitaria denominata **"Polizza Rimborso Spese Mediche Light"**.

Le principali caratteristiche del prodotto sono:

- Compagnia assicurativa Groupama;
- Strutture sanitarie del circuito MyAssistance;
- Opzione nucleo o singolo (per l'opzione nucleo si segnala che possono essere inseriti i componenti del nucleo familiare che hanno la stessa residenza del capo nucleo e/o lo stesso domicilio);
- Possibilità con un piccolo sovrappremio di assicurare i figli non fiscalmente a carico ma conviventi fino a 26 anni di età;
- Applicazione seguenti scoperti e massimali:

GARANZIA	MASSIMALI E SCOPERTI
Rimborso Prestazioni Ospedaliere Grandi interventi	Massimale: Euro150.000 Rimborso strutture convenzionate: 100% Rimborso strutte non convenzionate: scoperto 20%
Rimborso prestazioni Extraospedaliere	Indennità da gessatura da infortunio: Euro 120,00 per un periodo massimo di 30 giorni Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio: € 1.500,00 Rimborso al 100% Assistenza infermieristica domiciliare: Rimborso delle spese sostenute con il limite giornaliero di € 40,00 entro il massimale annuo di € 600,00
Rimborso spese odontoiatriche	Rimborso Spese Odontoiatriche conseguenti ad infortunio (escluse le cure ortodontiche): Massimale € 1.500,00 Rimborso al 100% Prevenzione Odontoiatrica 1 ablazione all'anno da effettuare presso Strutture convenzionate
Ticket sulle prestazioni ospedaliere, extraospedaliere e odontoiatriche	Rimborso al 100% della spesa sostenuta fermo il massimale annuo previsto dalle singole garanzie
Check up	Esclusivamente per l'assicurato principale, ovvero il capo nucleo -A partire dai 30 anni compiuti da eseguire in un'unica soluzione, una volta l'anno e presso Strutture Convenzionate attivando il pagamento diretto

L'età massima di ingresso nella convenzione è di 75 anni mentre l'età massima assicurabile è di 80 anni.

I costi sono i seguenti:

FASCIA DI ETA' 18/30 ANNI		
Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 185	€ 265	€ 76

FASCIA DI ETA' 31/50 ANNI		
Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 206	€ 294	€ 84

FASCIA DI ETA' 51/80 ANNI		
Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 227	€ 323	€ 92

Gli interessati potranno accedere dal 02/05/2023 al seguente link <https://www.mag.fpcisl.it> per procedere alla sottoscrizione quest'ultima sarà possibile fino al 15/06/2023 con validità di copertura di un anno dal 15/04/2024.

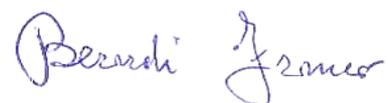
In allegato vi rimettiamo il volantino generico e quello dettagliato riportante le parti salienti della convenzione.

Infine se l'iscritto intenderà ulteriormente approfondire l'argomento potrà consultare la nota informativa che si trova nel portale sulle convenzioni all'interno della propria area riservata sulle assicurazioni.

Al seguente link sono consultabili le strutture convenzionate appartenenti al circuito MyAssistance aderenti all'iniziativa: <https://bit.ly/2O6IYA4>

Fraterni saluti.

Il Segretario Nazionale
Franco Berardi





Vuoi risparmiare sulle spese sanitarie?

Scegli Cisl Fp!

Per venire incontro alle esigenze degli iscritti, Cisl Fp ha sottoscritto anche per l'anno 2023/2024 una **convenzione assicurativa che copre le spese sanitarie relative ai grandi interventi per te e i tuoi familiari!**

Rimborsi

La polizza include rimborsi per le principali spese sanitarie

**fermo il massimale annuo previsto dalle singole garanzie*

- Rimborso prestazioni ospedaliere per grandi interventi chirurgici
- Rimborso prestazioni extraospedaliere
- Rimborso spese odontoiatriche
- Rimborso al 100% dei ticket sulle prestazioni ospedaliere, extraospedaliere e odontoiatriche*
- Pacchetto prevenzione check up a partire dai 30 anni una volta all'anno

L'offerta

L'offerta è strutturata nella proposta Light, differenziata per fasce di età ed in base alla copertura, se individuale o se familiare

Click/Scan



Scopri gli estremi dell'offerta → [CLICCA QUI](#)
Scopri tutte le strutture convenzionate

“Abbiamo a cuore la tua salute”

Non sei iscritto e vuoi usufruire delle convenzioni riservate?
Vai su cislfp.it/iscriviti o tramite questo QR Code



Informazioni e FAQ su mag.fpcisl.it oppure contatta il broker Mag S.p.A. ai seguenti recapiti:
assicurazionicislfp@magitaliagroup.com • Tel. 06.85.30.65.80 lun-gio 9:30/13:00-14:00/16:00 ven 9:30-13:00

Per saperne di più: convenzionicislfp.it



**Vuoi risparmiare
sulle spese
sanitarie?**

**Scegli
Cisl Fp!**

Per venire incontro alle esigenze degli iscritti, la Cisl Fp ha lanciato una **convenzione assicurativa che copre le spese sanitarie relative ai grandi interventi per te e la tua famiglia!**

Ecco il piano sanitario, le principali garanzie e i costi.

PIANO SANITARIO LIGHT

RIMBORSO PRESTAZIONI OSPEDALIERE

Grandi Interventi Chirurgici (come da elenco) Massimale annuo Strutture convenzionate - pagamento diretto Strutture non convenzionate - a rimborso (devono intendersi comprese le endoprotesi e le spese sostenute a fronte di espianto da donatore) Spese precedenti/successive Limite	€ 150.000,00 ■ Rimborso al 100% ■ Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 20% ■ Riconosciute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi ■ Rimborso delle spese sostenute entro il limite annuo di € 1.000,00 per le precedenti ed € 1.000,00 per le successive
Limite rimborsabile per rette di degenza (solo presso Strutture non convenzionate)	€ 300,00 giornalieri
Spese per vitto e pernottamento dell'Accompagnatore	€ 60,00 giornalieri per una durata massima di 30 giorni (no scoperti)
Spese per Trasporto dell'assicurato all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione	Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 2.000,00 (no scoperti)
Spese per rimpatrio della salma	Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 2.000,00 (no scoperti)
Indennità sostitutiva	€ 100,00 giornalieri per un periodo massimo di 60 giorni
Spese precedenti/successive l'indennità sostitutiva Limite	Riconosciute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi (rimborso al 100%) Rimborso delle spese sostenute entro il limite annuo di € 1.000,00 per le precedenti ed € 1.000,00 per le successive



RIMBORSO PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

Indennità da gessatura da infortunio	€ 120,00 giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio Massimale annuo Condizioni	€ 1.500,00 Rimborso al 100%
Assistenza infermieristica domiciliare	Rimborso delle spese sostenute con il limite giornaliero di € 40,00 entro il massimale annuo di € 600,00

RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE

Rimborso Spese Odontoiatriche conseguenti ad infortunio (escluse le cure ortodontiche) Massimale annuo Condizioni	€ 1.500,00 Rimborso al 100%
Prevenzione Odontoiatrica Condizioni	1 ablazione all'anno da effettuare presso Strutture convenzionate

TICKET SULLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE, EXTRAOSPEDALIERE E ODONTOIATRICHE

Condizioni	Rimborso al 100% della spesa sostenuta fermo il massimale annuo previsto dalle singole garanzie
------------	---

PREVENZIONE

Medicina Preventiva - Check Up <ul style="list-style-type: none"> ■ Screening generale ■ Esami di laboratorio ■ ECG, Ecografia Pelvica, Mammografia ■ Visita Urologica, Senologica (o ginecologica) Condizioni	Esclusivamente per l'assicurato principale, ovvero il caponucleo - A partire dai 30 anni compiuti da eseguire in un'unica soluzione, una volta l'anno e presso Strutture Convenzionate attivando il pagamento diretto
--	--

I massimali si intendono applicati per anno; gli scoperti/franchigie si applicano per evento.

FASCIA ETÀ 18/30 ANNI

Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 185	€ 265	€ 76

FASCIA ETÀ 31/50 ANNI

Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 206	€ 294	€ 84

FASCIA ETÀ 51/80 ANNI

Premio annuo lordo titolare Single	Premio annuo lordo titolare Nucleo	Premio annuo lordo titolare figlio NFC (non fiscalmente a carico ma convivente fino a 26 anni di età)
€ 227	€ 323	€ 92

FINESTRA DI ADESIONE 60 GG A PARTIRE DAL 15.04





ETÀ

- L'assicurazione è attivabile a favore di tutti i soggetti aventi età dalla data di adesione non superiore a 70 anni.

RESIDENZA

- L'assicurazione è attivabile esclusivamente a favore di Assicurati residenti in Italia, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino. La perdita del requisito di residenza comporta la cessazione dell'assicurazione.

L'assicurazione è valida in tutto il mondo



NUCLEO FAMILIARE

- L'insieme di Assicurato, coniuge convivente (fiscalmente e non fiscalmente a carico) o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, anche non conviventi. Non è consentito, in caso di estensione della copertura al nucleo, escludere i suddetti componenti del nucleo stesso. I Figli non più fiscalmente a carico, ma conviventi, fino a 26 anni possono, invece, essere ricompresi nel nucleo con un premio aggiuntivo.

- Si segnala che possono essere inseriti i componenti del nucleo familiare che hanno la stessa residenza del caponucleo e/o lo stesso domicilio. In caso contrario non è possibile procedere con l'acquisto dell'estensione nucleo familiare

- Qualora la copertura preveda l'assicurazione dell'intero nucleo familiare, i figli nati nel corso della copertura, il cui nominativo è comunicato alla Società, si intendono assicurati per i capitali e i rischi previsti per il nucleo di appartenenza. Qualora la copertura non preveda l'assicurazione dell'intero nucleo familiare, i figli nati nel corso della copertura non sono assicurati. I figli nati da Assicurato single nel corso della copertura, il cui nominativo è comunicato alla Società, si intendono assicurati per i capitali e rischi previsti per il medesimo Assicurato, dietro corresponsione della differenza di premio.

NASCITA



CARENZE

Carenze per i nuovi ingressi:

- Dalle ore 24:00 della data in cui ha effetto l'assicurazione per gli infortuni;
- Dopo 30 giorni dalla data in cui ha effetto l'assicurazione per le nuove malattie;
- Dopo 120 giorni dalla data in cui ha effetto l'assicurazione per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento dell'adesione, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente a tale data.
- Dopo 60 giorni dalla data in cui ha effetto l'assicurazione per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- Dopo 300 giorni dalla data in cui ha effetto l'assicurazione per il parto

Click/Scan



Scopri gli estremi dell'offerta → [CLICCA QUI](#)
Scopri tutte le [strutture convenzionate](#)