



**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 espanto 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 giornaliera
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 giornaliera 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](#)