

Il **PIANO SANITARIO** per assicurare il **NUCLEO FAMILIARE** ora è disponibile con meno di quanto occorre per assicurare la singola persona

Il **PIANO SANITARIO** 'club della salute' rimborsa le spese mediche in caso di ricovero in strutture sanitarie con o senza interventi chirurgici



LA SCELTA CHE DÀ LA MASSIMA COPERTURA AL MINIMO COSTO

MASSIMALE

IMPORTO
totale annuo

260.000,00 Euro

~~**1.260,00***~~ Euro

In Convenzione
960,00

* L'importo totale annuo è indipendente dal numero dei componenti del nucleo familiare e dall'età degli stessi

Se sei interessato a distribuire il 'club della salute' contatta

broker incaricato alla distribuzione in esclusiva

EUIB
EUROPE UNDERWRITING
Insurance Broker S.r.l.

20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Tel. (+39) 02.87.18.86.20 Fax (+39) 02.87.15.27.52
www.euib.it E-mail info@euib.it
Partita Iva e Cod. Fisc. 08027330961
Iscrizione RUI B000433903 del 17.12.2012
Capitale Sociale € 10.000,00 i.v.

Numero Verde
800.119.330

VANTAGGI DEL PIANO SANITARIO

- **Nucleo Familiare:** l'associato al "Club della Salute", il coniuge o il convivente more uxorio, i figli legittimi fiscalmente a carico (totale o parziale) conviventi o non, compresi anche i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.
- **Il numero di componenti del nucleo familiare e l'età** dei singoli associati NON INCIDE sul costo del piano sanitario.
- **Permanenza nel piano sanitario:** l'associato non può essere estromesso dal piano sanitario fino al compimento del 75° anno anche in caso di gravi patologie contratte dopo l'associazione. La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), costituisce causa di cessazione di assicurazione.

AREE COPERTURA

PRIMA

DURANTE

DOPO

PRESTAZIONI

<p>Le spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero per: visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico in day hospital.</p>	<p>Tutte le tipologie di ricovero con o senza intervento chirurgico</p>	<p>Copertura delle spese post ricovero nei 120 gg. successivi sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata</p>	<p>Massimale € 260.000 per anno e nucleo familiare</p> <p>Validità Territoriale Mondo</p> <p>Circuito Cliniche Convenzionate senza applicazione di scoperti e franchigie.</p> <p>Presenza capillare in ogni regione d'Italia.</p>
	<p>Parto cesareo, non cesareo, domiciliare</p>	<p>Assistenza infermieristica nei 120 gg. successivi resa necessaria dalla non autosufficienza dell'associato in conseguenza di intervento chirurgico, infortunio, ictus cerebrale, da infarto cardiaco.</p>	
	<p>Aborto terapeutico o spontaneo o post-traumatico</p>	<p>T Trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg. successivi resi necessari da infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco, dell'intervento chirurgico.</p> <p>T Trattamenti di malattie oncologiche entro 180 giorni</p>	

Elenco dei centri convenzionati disponibili sul sito www.clubdellasalute.it

PRESTAZIONI

NEI 90 gg. PRECENTI IL RICOVERO	Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero.
DURANTE IL RICOVERO	Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica ed infermieristica; terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali; onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento (comprese endoprotesi); diritti di sala operatoria; rette di degenza.
NEI 120 gg. SUCCESSIVI IL RICOVERO	Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata. Assistenza infermieristica resa necessaria dalla non autosufficienza dell'associato in conseguenza di intervento chirurgico, infortunio, ictus cerebrale o infarto cardiaco. Trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco, dell'intervento chirurgico.
NEI 180 gg SUCCESSIVI IL RICOVERO	Trattamenti di malattie oncologiche.

Massimale per anno e per nucleo	Franchigie e/o Scoperti
RICOVERI SENZA INTERVENTI CHIRURGICI	
€ 260.000,00	Utilizzo di strutture e medici convenzionati : franchigia € 1,500,00 per ogni ricovero
	Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dall' "intramoenia" convenzionati : scoperto 15% senza alcun minimo
€ 100.000,00 per evento	Utilizzo di strutture e medici non convenzionati compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate: scoperto 35% con il minimo di € 2.500,00 per ogni evento.
	Assistenza Mista <ul style="list-style-type: none"> Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia. Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici non convenzionati: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento.
RICOVERI CON INTERVENTI CHIRURGICI	
€ 260.000,00	Utilizzo di strutture e medici convenzionati : franchigia €1.500 per ogni evento
	Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dall' "intramoenia" convenzionati : scoperto 15% senza alcun minimo
€ 100.000,00 per evento	Utilizzo di strutture e medici non convenzionati compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento
	Assistenza Mista <ul style="list-style-type: none"> Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici non convenzionati: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento

<p>Massimale per anno e per nucleo</p>	<p>Franchigie e/o Scoperti</p>
<p align="center">RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI (vedi elenco sul sito www.clubdellasalute.it)</p>	
<p align="center">€ 260.000,00</p>	<p>Utilizzo di strutture e medici convenzionati: franchigia € 500 per ogni evento</p>
	<p>Utilizzo di strutture e medici non convenzionati compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate: scoperto 20% con il minimo di €1.500,00 per ogni evento</p>
	<p>Assistenza Mista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia. • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici non convenzionati: scoperto 20% con il minimo di €1.500,00 per ogni evento
	<p>Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dall' "intramoenia" convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia</p>
<p align="center">RICOVERI PER GRAVI PATOLOGIE (vedi elenco sul sito www.clubdellasalute.it)</p>	
<p align="center">€ 260.000,00</p>	<p>Utilizzo di strutture e medici convenzionati: franchigia di €1.500 per ogni evento</p>
	<p>Utilizzo di strutture e medici non convenzionati compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento</p>
	<p>Assistenza Mista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici non convenzionati: scoperto 35% col il minimo di €2.500,00 per ogni evento
	<p>Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dalla "intramoenia" convenzionati: scoperto 15% senza alcun minimo</p>
<p align="center">RICOVERI PER PARTO CESAREO</p>	
<p align="center">€ 5.200,00</p>	<p>Utilizzo di strutture e medici convenzionati: franchigia €1.500 per ogni evento</p>
	<p>Utilizzo di strutture e medici non convenzionati compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento</p>
	<p>Assistenza Mista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici convenzionati: nessuno scoperto e nessuna franchigia • Sulla parte di indennizzo per le prestazioni erogate da strutture o medici non convenzionati: scoperto 35% con il minimo di €2.500,00 per ogni evento
	<p>Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dall' "intramoenia" convenzionati: scoperto 15% senza alcun minimo</p>
<p align="center">PARTO NON CESAREO ANCHE DOMICILIARE</p>	
<p align="center">€ 550,00</p>	<p>Utilizzo di strutture e medici convenzionati / non convenzionati</p>
	<p>Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) diverso dall' "intramoenia"</p>