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 € 5.000Rimborso 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 € 3.000In 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 RicoveroIndennizzo 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 RicoveroPer 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 pressoCentri 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****[x] FULL Deluxe** **[ ]  Alta diagnostica** **[ ]  Diagnostica completa** **[x]  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**