

SCHEDA PRODOTTO

GENERALITÀ

CONTRAENTE

Clientela target

SALUTEpiùBENESSERE si rivolge ai correntisti del Banco BPM (per le filiali nel perimetro dell'accordo distributivo):

- Persona fisica:
 - per tutelare sé stesso o altra persona
 - per la tutela del suo nucleo familiare
- Persona giuridica o ente:
 - Persona giuridica o ente per la tutela dei lavoratori della propria azienda, dirigenti, collaboratori, soci e associati

A seconda del target di riferimento il prodotto si declina nei seguenti prodotti commerciali:

- Persona fisica - una o più persone SALUTEpiùBENESSERE - persona
- Persona fisica - famiglia SALUTEpiùBENESSERE - famiglia
- Persona giuridica SALUTEpiùBENESSERE - azienda

Salvo casi particolari, per SALUTEpiùBENESSERE - famiglia, il contraente può essere uno dei due coniugi correntisti.

Target market

CONTRAENTE PERSONA FISICA

TIPO DI CLIENTE - PRESUPPOSTO DI BISOGNO /BISOGNO DI PROTEZIONE	PERSONE SINGOLE PER LA TUTELA DELLA PROPRIA SALUTE	PERSONE SINGOLE PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI FAMILIARI
CHECK UP		
VISITE SPECIALISTE, ESAMI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI		
ALTA DIAGNOSTICA		
RICOVERI, INTERVENTI CHIRURGICI, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY		
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI		
MALATTIE GRAVI		
DIARIA DA RICOVERO		
RIPOSO TERAPEUTICO DOMICILIARE		

COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE (cura)		
DENTAL		
DIARIA DA CONVALESCENZA		
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI, RIABILITATIVI E MEDICINA ALTERNATIVA		
COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE (convalescenza)		
PRESTAZIONI ORGANIZZATIVE DI SERVIZIO		
ASSISTENZA		

CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA, ENTE

TIPO DI CLIENTE - PRESUPPOSTO DI BISOGNO /BISOGNO DI PROTEZIONE	PERSONA GIURIDICA ENTE PER LA TUTELA DEI LAVORATORI, DIRIGENTI, COLLABORATORI, SOCI E ASSOCIATI
CHECK UP	
VISITE SPECIALISTE, ESAMI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	
ALTA DIAGNOSTICA	
RICOVERI, INTERVENTI CHIRURGICI, DAY HOSPITAL E DAY SURGERY	
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	
MALATTIE GRAVI	
DIARIA DA RICOVERO	
RIPOSO TERAPEUTICO DOMICILIARE	
COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE (cura)	
DENTAL	
DIARIA DA CONVALESCENZA	
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI, RIABILITATIVI E MEDICINA ALTERNATIVA	
COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE (convalescenza)	
PRESTAZIONI ORGANIZZATIVE DI SERVIZIO	
PRESTAZIONI DI SERVIZIO	
ASSISTENZA	

- pag. 20 di 23 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E MEDICINA ALTERNATIVA garanzia **base** non aggiuntiva

Età del contraente

Età minima 18 anni

ASSICURATO

L'assicurato può essere:

SALUTEpiùBENESSERE - persona contraente	SALUTEpiùBENESSERE - famiglia contraente (obbligatorio)	SALUTEpiùBENESSERE - azienda -
qualsiasi persona fisica	nucleo familiare* del contraente	dipendenti, dirigenti, collaboratori, soci e associati

* Per nucleo familiare si intendono tutte le persone elencate nello stato di famiglia al momento del sinistro. Il coniuge è sempre in copertura anche se non presente nello stato di famiglia.

Età dell'assicurato

- Età minima di ingresso non prevista
- età massima di ingresso ≤ 70 anni
- età massima a scadenza 80 anni

Eccezione:

Per la sola garanzia Malattie Gravi valgono i seguenti limiti di età

- età minima di ingresso 18 anni
- età massima di ingresso 60 anni
- età massima a scadenza 70 anni
(in caso di demenza avanzata, inclusa la malattia di Alzheimer), la diagnosi deve essere effettuata prima dei 60 anni di età dell'assicurato).

Nel caso siano compresi più assicurati e uno dovesse raggiungere i limiti di età, la copertura si interrompe automaticamente alla prima scadenza annuale. Il contratto resta valido e operante alle medesime condizioni per gli altri assicurati.

QUESTIONARIO SANITARIO

SALUTEpiùBENESSERE persona e azienda prevede un questionario sanitario.

In caso di risposte affermative ad alcune domande, sulla polizza saranno operative le relative esclusioni.

Ad esempio:

- se indice BMI (rapporto peso/altezza²) ≥ 29 viene prodotta esclusione per patologie correlate ad "obesità"
- se risposta "SI" a domanda relativa a precedenti ricoveri per parto cesareo viene prodotta esclusione per "parto cesareo"

In caso di risposte affermative ad alcune altre domande, non sarà possibile procedere con l'emissione della polizza per l'assicurato.

Ad esempio:

- se risposta "SI" a domanda relativa a "fuma più di 20 sigarette al giorno";
- se risposta "SI" a domanda relativa a "bronchite e/o polmonite croniche".

In caso di assicurati minorenni le dichiarazioni dovranno essere sottoscritte da chi esercita la potestà.

Non è previsto alcun questionario sanitario per SALUTEpiùBENESSERE famiglia.

DURATA

- 5 anni più eventuale rateo
- con tacito rinnovo annuale alla scadenza

RATEAZIONE DEL PREMIO

- mensile (default)
- annuale

Non sono previsti sovra premi in caso di rateazione.

DISDETTA

Il cliente può disdettare ad ogni mensilità. Può uscire anche nel corso della prima annualità solo se non è stato denunciato alcun sinistro (comprese richieste di assistenza o è stato fatto il check up. Non sono considerati i sinistri chiusi senza seguito.

STRUTTURE SANITARIE

Vera Assicurazioni provvede:

- in caso di Convenzionamento diretto, al pagamento diretto delle spese a carico dell'Assicurato senza scoperti, presso le strutture convenzionate;
- Rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato presso strutture non convenzionate, con applicazione di scoperto (eccetto in caso di intramoenia).

VALIDITÀ TERRITORIALE

PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none">• Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano• presso i centri convenzionati della rete Generali Welion S.c.a.r.l.
DIAGNOSI	<ul style="list-style-type: none">• Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano• per urgenza sanitaria che si verificano durante la permanenza dell'Assicurato all'estero, la copertura è operante in tutto il mondo
CURA	tutto il mondo
CONVALESCENZA	tutto il mondo

PRODOTTI ELIMINATI

SALUTEpiùBENESSERE elimina i prodotti Salute Advance e YouCare che resteranno comunque in commercio per 60 giorni, per consentire la chiusura di tutte le trattative in corso su preventivi già emessi.

MODALITÀ DI PROPOSIZIONE E VENDITA

MODULARITÀ PER PROFILO CLIENTE

Il nuovo prodotto per la salute prevede una proposta commerciale differenziata a seconda della profilazione del cliente:

- SALUTEpiùBENESSERE Persona
- SALUTEpiùBENESSERE Famiglia
- SALUTEpiùBENESSERE Azienda

AMBITI DI COPERTURA (MODULI)

Tutti e tre i profili prevedono quattro moduli che seguono il percorso della salute

- Prevenzione
- Diagnosi
- Cura
- Convalescenza.

SALUTEpiùBENESSERE PERSONA	SALUTEpiùBENESSERE FAMIGLIA	SALUTEpiùBENESSERE AZIENDA
PREVENZIONE	PREVENZIONE	PREVENZIONE
Card convenzioni	Card convenzioni	Card convenzioni
Check-up	-	Check-up
Teleconsulto medico 24h 7/7	Teleconsulto medico 24h 7/7	-
Servizi Portale Benessere	Servizi Portale Benessere	Servizi Portale Benessere
Assistenza - prevenzione	Assistenza - prevenzione	Assistenza - prevenzione
DIAGNOSI	DIAGNOSI	DIAGNOSI
Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici	Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici	Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici
Alta Diagnostica	Alta Diagnostica	Alta Diagnostica
Assistenza - diagnosi	Assistenza - diagnosi	Assistenza - diagnosi
CURA	CURA	CURA
Ricoveri, interventi chirurgici, day hospital, day surgery	Ricoveri, interventi chirurgici, day hospital, day surgery	Ricoveri, interventi chirurgici, day hospital, day surgery
Grandi interventi chirurgici	Grandi interventi chirurgici	Grandi interventi chirurgici
Malattie gravi	-	Malattie gravi
Diaria da Ricovero	Diaria da Ricovero	Diaria da Ricovero
Riposo terapeutico domiciliare	Riposo terapeutico domiciliare	Riposo terapeutico domiciliare
Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare	Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare	Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare
Dental	-	Dental
Assistenza - cura	Assistenza - cura	Assistenza - cura
CONVALESCENZA	CONVALESCENZA	CONVALESCENZA
Diaria da convalescenza	Diaria da convalescenza	Diaria da convalescenza
Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e medicina alternativa	Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e medicina alternativa	Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e medicina alternativa
Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare	Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare	Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare
Assistenza - convalescenza	Assistenza - convalescenza	Assistenza - convalescenza

REGOLE DELL'OFFERTA

MODULI OBBLIGATORI

Sono sempre presenti, indipendentemente dal profilo del cliente i seguenti moduli:

- Prevenzione
- Cura (almeno una delle garanzie obbligatorie).

I moduli Diagnosi e Convalescenza sono facoltativi.

MODULI /GARANZIE OBBLIGATORIE / GARANZIE FACOLTATIVE

Ciascun modulo prevede delle garanzie obbligatorie.

MODULI	GARANZIE OBBLIGATORIE	GARANZIE AGGIUNTIVE
PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Portale Benessere • Card sanitaria • Check-up • Teleconsulto medico 24h 7/7 • Assistenza - prevenzione 	-
DIAGNOSI	<ul style="list-style-type: none"> • Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici • Assistenza - diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta diagnostica
CURA (obbligatoria una delle garanzie salute. Garanzia Assistenza – cura sempre obbligatoria)	<ul style="list-style-type: none"> • Ricoveri, Interventi chirurgici, day hospital e day surgery <i>oppure</i> Grandi interventi chirurgici • Malattie gravi • Diaria da ricovero • Assistenza - cura 	<ul style="list-style-type: none"> • Riposo terapeutico domiciliare • Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare • Dental
CONVALESCENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria da convalescenza • Trattamenti fisioterapici, riabilitativi e medicina alternativa • Assistenza - convalescenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Coma, ictus, infarto, malattie oncologiche, malattie rare • Prestazioni organizzative di servizio

L'Assistenza è obbligatoria e presente in tutti i moduli

SCONTI

Sono previsti sconti per acquisto più sezioni (moduli).

- 10%: 3 moduli
- 15%: 4 moduli

PROPOSIZIONI DI VENDITA

Per facilitare la proposizione, SALUTEpiùBENESSERE prevede 3 proposizioni di vendita con coperture e massimali predefiniti

- MINI
- MIDI
- MAXI

	MINI	MIDI	MAXI
	COPERTURE E MASSIMALI		
PREVENZIONE	Card sanitaria Check up base (1 ogni 2 anni) Servizi Portale Benessere	Card sanitaria Check up base (1 ogni 2 anni) Servizi Portale Benessere	Card sanitaria Check up top(1 ogni 2 anni) Servizi Portale Benessere
DIAGNOSI	Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici -	Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici Alta diagnostica	Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici Alta diagnostica
CURA	Diaria da ricovero (50 €)	Grandi interventi chirurgici (250 mila €)	Ricoveri, interventi chirurgici, day hospital e day surgery (250 mila €)
CONVALESCENZA			Trattamenti fisioterapici
	Assistenza	Assistenza	Assistenza

È sempre possibile acquistare le altre coperture o le garanzie aggiuntive presenti nel prodotto così come rimuoverne una o più di quelle suggerite, compatibilmente con le regole di vendibilità.

COSA OFFRE

PREVENZIONE

CHECK UP

Cosa offre

Programma di prevenzione che consente all'Assicurato di usufruire di un check up sanitario con esami specifici e differenziati tra uomo e donna, presso le strutture convenzionate, per monitorare costantemente la propria salute e per una diagnosi precoce di eventuali fattori di rischio, legati all'insorgere di una malattia.

Si può scegliere tra due diversi screening:

- check-up Base
- check-up Top.

Check-up Base

Con il check up Base il cliente può scegliere ogni volta l'elenco di esami che preferisce scegliendo tra:

CHECK-UP Unisex	CHECK-UP Uomo	CHECK-UP Donna
Prevenzione otorinolaringoiatrica (cod. C3356): <ul style="list-style-type: none"> • visita otorinolaringoiatrica • esame audiometrico 	Prevenzione urologica "young man" under 35 (cod. C3353): <ul style="list-style-type: none"> • visita specialistica urologica • ecografia scrotale 	Prevenzione senologica "young woman" (cod. C3357): <ul style="list-style-type: none"> • ecografia mammaria con valutazione senologica
Prevenzione vascolare (cod. C3351): <ul style="list-style-type: none"> • visita angiologica / chirurgia vascolare • doppler venoso arti superiori o inferiori 	Prevenzione urologica (cod. C3354): <ul style="list-style-type: none"> • visita specialistica urologica • ecografia prostatica 	Prevenzione mammella (cod. C3358): <ul style="list-style-type: none"> • mammografia bilaterale con valutazione senologica
Prevenzione patologie vie respiratorie (cod. C3352): <ul style="list-style-type: none"> • visita pneumologica • saturimetria 		Prevenzione ginecologica (cod. C3359): <ul style="list-style-type: none"> • visita ginecologica • pap test
Prevenzione dermatologica (cod. C3360): <ul style="list-style-type: none"> • visita dermatologica mappatura nevi 		Prevenzione osteoporosi (cod. C3350): <ul style="list-style-type: none"> • visita fisiatrica mineralometria ossea computerizzata (MOC)
Prevenzione cardiologica (cod. C3355): <ul style="list-style-type: none"> • visita cardiologica elettrocardiogramma (ecg) 		

Esempio

Nel corso della prima annualità contrattuale l'Assicurato sceglie gli esami relativi alla "Prevenzione vascolare" mentre nel corso della terza annualità sceglie di fare quelli per la "Prevenzione mammella".

Con il check up top il cliente può scegliere ogni volta l'elenco di esami che preferisce scegliendo tra:

CHECK-UP TOP**Prevenzione otorinolaringoiatrica (cod. C3356):**

- visita otorinolaringoiatrica
- esame audiometrico

Prevenzione osteoporosi (cod. C3366):

- visita fisiatrica
- MOC total body
- emocromocitometrico completo
- calcio totale
- calcio urinario
- creatinina
- esame completo delle urine
- vitamina D
- elettroforesi proteine seriche

Prevenzione vascolare (cod. C3367):

- visita angiologica / chirurgia vascolare
- ecocolordoppler arterioso e venoso arti inferiori

Prevenzione gastroenterologica (cod. C2918):

- visita gastroenterologica / internistica
- ecografia addome completo
- emocromo completo
- AST (got)
- ALT (gpt)
- GGT
- glicemia
- trigliceridemia
- colesterolo totale
- colesterolo HDL
- colesterolo LDL
- CPK
- PCR
- microalbuminuria
- ricerca sangue occulto nelle feci (1 campione)

Prevenzione urologica (cod. C3368):

- visita urologica
- eco addome inferiore uomo (studio prostata)
- PSA totale
- PSA libero
- azotemia (urea)
- creatininemia
- glicemia basale
- ricerca sangue occulto nelle feci (1 campione)

Prevenzione patologie vie respiratorie (cod. C3369):

- visita pneumologica
- spirometria completa
- saturimetria
- emocromo completo
- ves

Prevenzione oftalmologica (cod. C3370):

- visita oculistica
 - studio fundus oculi
 - tono oculare
 - misurazione visus
- pachimetria
- test di Schirmer (test lacrimale)
- topografia corneale

Prevenzione senologica "young woman" (cod. C3357):

- ecografia mammaria con valutazione senologica

Prevenzione mammella (cod. C3358):

- mammografia bilaterale con valutazione senologica

Prevenzione ginecologica (cod. C3371):

- visita ginecologica
- ecografia pelvica (con eventuale TV su richiesta del medico)
- pap test
- HPV ricerca papilloma virus

Prevenzione tiroide (cod. C2923):

- visita endocrinologica
- ecografia tiroidea
- free T3
- free T4
- TSH

Prevenzione dermatologica (cod. C3372):

- visita dermatologica
- mappatura nevi
- studio del fototipo e del fototipo cutaneo
- vitamina A
- vitamina B12
- vitamina C
- vitamina E
- acido folico

Prevenzione nefrologica: (C3374):

- visita nefrologica
- ecografia addome completo
- esame urine completo
- azotemia (urea)
- creatininemia
- uricemia
- glicemia basale
- quadro elettrolitico
- vitamina D
- elettroforesi sieroproteica
- sideremia
- clearance della creatinina

Prevenzione cardiologica (cod. C3375):

- visita cardiologica
- elettrocardiogramma

- esame urine
- trigliceridi
- AST (got)
- ALT (gpt)
- colesterolemia totale
- colesterolemia HDL/LDL
- emocromo completo
- PT
- PTT
- glicemia
- omocisteina
- quadro elettrolitico (sodio, potassio, calcio)

Esempio

Nel corso della prima annualità contrattuale l'Assicurato sceglie gli esami relativi alla "Prevenzione dermatologica" mentre nel corso della terza annualità sceglie di fare quelli per la "Prevenzione cardiologica".

Limiti

- 1 volta ogni 2 anni
- Raggio fruibilità strutture convenzionate: km 25
- Rimborso extra raggio fruibilità: limite indennizzo € 100 per il check-up base, € 160 per il check-up top.

TELECONSULTO MEDICO

Cosa è

Offre all'assicurato la possibilità di richiedere un **teleconsulto con un medico di medicina generale**. Il servizio è disponibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24.

Sono inclusi **da 1 a 3 consulti** per polizza/anno **in base alla formula sottoscritta**. Il servizio non è disponibile per la Formula Salute Azienda.

SALUTEpiùBENESSERE - persona	SALUTEpiùBENESSERE - famiglia	SALUTEpiùBENESSERE - azienda
1 assicurato: 1 teleconsulto all'anno Più assicurati: max 3 teleconsulti all'anno	Max 3 teleconsulti all'anno per famiglia (con accesso solo da parte del contraente)	-

CARD SANITARIA

Cosa offre

offre una scontista per tutti gli esami che il cliente effettua presso strutture convenzionate con la Centrale Operativa Benessere.

Le strutture convenzionate, capillarmente diffuse su tutto il territorio nazionale, comprendono istituti di cura, ambulatori medici, studi dentistici e medici.

La card è gratuita e viene consegnata 1 card per assicurato (maggioresse)

PORTALE BENESSERE

Portale benessere	<p>Offre l'accesso gratuito al Portale Benessere, una piattaforma dedicata che offre numerosi servizi per prendersi cura della propria salute grazie a numerosi servizi. Servizi digitali per la prevenzione digitale</p> <ul style="list-style-type: none">• questionario digitale• percorso di prevenzione• consulto di onboarding con coach del benessere• cartella medica• calendario salute• convenzione sul delivery farmaci
--------------------------	---

ASSISTENZA PER LA PREVENZIONE

Cosa offre	<p>Durante la PREVENZIONE, previo contatto con la Struttura Organizzativa, Vera Assicurazioni tramite la stessa Struttura Organizzativa, assicura le seguenti prestazioni di assistenza:</p> <p>consulenza medica telefonica, consigli medici specialistici telefonici, segnalazione del professionista, prenotazione visita, informazioni sanitarie e farmaceutiche</p>
-------------------	--

DIAGNOSI

VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Cosa offre	<p>In caso di visite specialistiche, prelievi, esami di imaging eseguiti ambulatorialmente e indipendenti da ricovero o intervento chirurgico, per malattia, infortunio, gravidanza a rischio, Vera Assicurazioni provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none">• il pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche e/o studi professionali e/o laboratori di analisi convenzionati e previo accordo con la Centrale Operativa Benessere;• il rimborso delle spese sanitarie sostenute in istituti di cura e/o studi professionali e/o laboratori di analisi non convenzionati
-------------------	---

Massimale 3.000 €

Limiti di indennizzo	<p>In caso di cliniche non convenzionate: Scoperto: 20% con il minimo di 50 € NB: lo scoperto non viene applicato nei casi in cui la prestazione venga erogata in regime di intramoenia</p>
-----------------------------	---

ALTA DIAGNOSTICA garanzia aggiuntiva

Cosa offre	<p>Vera Assicurazioni provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none">• il pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche e/o studi professionali e/o laboratori di analisi convenzionati e previo accordo con la Centrale Operativa Benessere;• il rimborso delle spese sanitarie sostenute in istituti di cura e/o studi professionali e/o laboratori di analisi non convenzionati <p>per le seguenti prestazioni diagnostiche ad alta specializzazione, indipendenti da ricovero o intervento chirurgico, per malattia o infortunio:</p>
-------------------	--

- Amniocentesi
- Angiografia
- Cistografia
- Colecistografia
- Coronarografia e cateterismo cardiaco
- Diagnostica istologica e citologica (biopsia)
- Ecocardiografia
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia (ENG)
- Endoscopie diagnostiche (apparato cardiocircolatorio, respiratorio, urogenitale, esofago gastro duodeno scopia EGDS, retto-colon scopia)
- Potenziali evocati motori (PEM)
- Potenziali evocati somatosensoriali (PESS)
- PEA (potenziali evocati acustici)
- PEV (potenziali evocati visivi)
- Esame urodinamico completo
- Fluorangiografia oculare
- Isterosalpingografia
- Holter
- MOC - mineralometria ossea computerizzata
- Polisonnografia
- Risonanza Magnetica Computerizzata
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) e Angio -Tac
- Tomografia ad emissione di positroni (PET)
- Tomoscintigrafia ad emissione di fotone singolo (SPET)
- Tomografia Ottica Computerizzata (OTC)
- Urografia

Massimale

4.000 €

Limiti di indennizzo

In caso di cliniche non convenzionate:
Scoperto: 20% con il minimo di 100 €
NB: lo scoperto non viene applicato nei casi in cui la prestazione venga erogata in regime di intramoenia

ASSISTENZA PER LA DIAGNOSI

Cosa offre

Durante la DIAGNOSI, previo contatto con la Struttura Organizzativa, Vera Assicurazioni tramite la stessa Struttura Organizzativa, assicura le seguenti prestazioni di assistenza: ricerca e prenotazione visita, medical second opinion, invio pediatra, informazioni per partorienti, informazioni donazione eterologa e crioconservazione privata delle cellule staminali del cordone ombelicale, consulenza telefonica psicologica a seguito diagnosi sfavorevole, segnalazione telefonica psicologica vittima di mobbing

CURA

Cosa offre

In caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, o intervento chirurgico anche ambulatoriale, per:

- malattia
- infortunio
- parto

Vera Assicurazioni provvede a:

- il **pagamento diretto** in caso di ricorso alle cliniche convenzionate e previo accordo con la Centrale Operativa Benessere
- il **rimborso** delle spese sanitarie di seguito indicate, sostenute in istituti di cura non convenzionati

Sono comprese le spese sostenute:

- 120 giorni prima del ricovero
- 120 giorni post ricovero
- 240 giorni post ricovero in caso di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson)

Estensioni

Sono inoltre comprese:

- **Diaria sostitutiva**
Se l'Assicurato non sostiene alcuna spesa sanitaria: 150 € al giorno con il massimo di 365 giorni per sinistro e per anno
- **Spese per il trapianto d'organi**
- **Diaria per il ricovero contemporaneo dei coniugi**
Anche uno solo dei due assicurati e in presenza di figli minori o con handicap 100 € al giorno a coppia con il massimo di 100 giorni per sinistro e per anno
- **Bimbo in arrivo**
Estensione della copertura agli interventi chirurgici sul figlio in arrivo
- **Medicina alternativa**
Rimborso delle spese sostenute per farmaci, visite e prestazioni prescritte da medico chirurgo abilitato inerenti:
 - agopuntura
 - osteopatia
 - chiropratica
 - medicina omeopatica
 massimale € 70 (a visita) con il massimo di 10 visite all'anno
- **Spese per apparecchi ed ausili**
limite indennizzo € 3.000
- **Spese per cure psicoterapiche**
limite indennizzo € 2.000 con il massimo di 15 sedute all'anno
- **Neonato**
Estensione nel primo anno di vita del neonato della copertura agli interventi chirurgici con il limite indennizzo 30.000 € all'anno
(questa estensione non è espressamente prevista nella formula Famiglia in quanto il neonato entra automaticamente a far parte del nucleo familiare)
- **Sostegno vittime violenze fisiche**
copertura delle spese per le cure psicoterapiche sostenute dall'Assicurato che ha subito violenze da terzi con il limite indennizzo 3.500 € all'anno con il massimo di 180 giorni dopo il sinistro

- **Prestazione organizzativa di invio di un'ambulanza**
Su richiesta dell'Assicurato Vera Assicurazioni organizza ed invia in Italia un'autoambulanza per il suo trasferimento dal luogo di domicilio sino al centro medico più vicino e viceversa, o per il trasferimento in altro centro medico con il massimo di 250 € all'anno per anno
- **Elisoccorso**
in eccedenza a quanto sostenuto dal servizio pubblico con il limite di 1.500 € all'anno
- **Spese per l'accompagnatore**
spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato minorenne ricoverato presso un istituto di cura situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore con il limite di 100 € al giorno e il massimi di 100 giorni per sinistro e per anno

Massimale	A scelta: <ul style="list-style-type: none"> • 100.000 € • 250.000 € • 500.000 € • 750.000 € • 1.000.000 €.
------------------	--

Sottolimiti

Parto cesareo / aborto terapeutico	massimale 8.000 €
Parto naturale, interventi su tonsilli, adenoidi, ...	massimale 6.000 €
Rette di degenza (rimborso se fuori convenzionamento)	250 € al giorno

Scoperto	Scoperto (in caso di rimborso): 20% Si precisa che lo scoperto non viene applicato nei casi in cui la prestazione venga erogata in regime di intramoenia.
-----------------	--

DIARIA DA RICOVERO

Cosa offre	Vera Assicurazioni corrisponde all'assicurato una diaria giornaliera in caso di ricovero per: <ul style="list-style-type: none"> • malattia • infortunio • parto. L'importo della diaria raddoppia in caso di ricovero a seguito di: <ul style="list-style-type: none"> • grandi interventi chirurgici (indicati nell'elenco in condizioni di polizza) • neoplasie maligne • infarto miocardico acuto • ricovero in terapia intensiva. Per ulteriori dettagli fare riferimento alle condizioni di polizza.
-------------------	---

Estensioni

- È inoltre compresa:
- diaria per il ricovero contemporaneo dei coniugi
Anche uno solo dei due assicurati e in presenza di figli minori o con handicap 100 € al giorno a coppia con il massimo di 100 giorni per sinistro e per anno

Diaria giornaliera	<p>A scelta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 € • 100 € • 150 € • 200 € <p>al giorno con il massimo di 365 giorni per sinistro</p> <p>Ricovero in terapia intensiva In caso di ricovero in terapia intensiva per almeno 3 giorni, con necessità di assistenza ventilatoria, in aggiunta alla diaria, sarà liquidata un'indennità forfettaria pari a 1.000 €</p>
---------------------------	--

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Cosa offre	<p>In caso di ricovero per un grande intervento chirurgico (elenco XXX) Vera Assicurazioni provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate e previo accordo con la Centrale Operativa Benessere • il rimborso delle spese sanitarie di seguito indicate, sostenute in istituti di cura non convenzionati. <p>Sono comprese le spese sostenute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 giorni prima del ricovero • 120 giorni post ricovero • 240 giorni post ricovero in caso di ictus cerebrale, forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica e morbo di Parkinson)
-------------------	---

Estensioni	<p>Sono inoltre comprese:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diaria sostitutiva Se l'Assicurato non sostiene alcuna spesa sanitaria: 150 € al giorno con il massimo di 365 giorni per sinistro e per anno • Spese per il trapianto d'organi • Diaria per il ricovero contemporaneo dei coniugi Anche uno solo dei due assicurati e in presenza di figli minori o con handicap 100 € al giorno a coppia con il massimo di 100 giorni per sinistro e per anno
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina alternativa Rimborso delle spese sostenute per farmaci, visite e prestazioni prescritte da medico chirurgo abilitato inerenti: <ul style="list-style-type: none"> - agopuntura; - osteopatia; - chiropratica; - medicina omeopatica; massimale € 70 (a visita) con il massimo di 10 visite all'anno • Spese per apparecchi ed ausili limite indennizzo € 3.000 • Spese per cure psicoterapiche limite indennizzo € 2.000 con il massimo di 15 sedute all'anno
--	--

- **Sostegno vittime violenze fisiche**
copertura delle spese per le cure psicoterapiche sostenute dall'Assicurato che ha subito violenze da terzi con il limite indennizzo 3.500 € all'anno con il massimo di 180 giorni dopo il sinistro
- **Prestazione organizzativa di invio di un'ambulanza**
su richiesta dell'Assicurato Vera Assicurazioni organizza ed invia in Italia un'autoambulanza per il suo trasferimento dal luogo di domicilio sino al centro medico più vicino e viceversa, o per il trasferimento in altro centro medico con il massimo di 250 € all'anno per anno
- **Elisoccorso**
in eccedenza a quanto sostenuto dal servizio pubblico con il limite di 1.500 € all'anno
- **Spese per l'accompagnatore**
spese di vitto e pernottamento per un accompagnatore dell'Assicurato minorenne ricoverato presso un istituto di cura situato ad oltre 50 km dalla residenza dell'accompagnatore con il limite di 100 € al giorno e il massimi di 100 giorni per sinistro e per anno
- **Indennità per sopravvenienza di affezioni**
Importo "una tantum" di 5.000 € riconosciuto da Vera Assicurazioni in caso di sopravvenienza nel corso della copertura assicurativa di un'infezione da HIV
-

Massimale

A scelta:

- 100.000 €
- 250.000 €
- 500.000 €
- 750.000 €
- 1.000.000 €

Sottolimiti

Rette di degenza (rimborso se fuori convenzionamento)	250 € al giorno
---	-----------------

Scoperto

Scoperto (in caso di rimborso): 20%

Si precisa che lo scoperto non viene applicato nei casi in cui la prestazione venga erogata in regime di intramoenia.

MALATTIE GRAVI

Cosa offre

Vera Assicurazioni corrisponde un capitale se, durante il periodo di operatività del contratto:

- all'assicurato viene diagnosticata una delle malattie gravi o stato di coma elencati di seguito, e
- l'assicurato è in vita nei 30 giorni successivi alla diagnosi.

Le malattie gravi o stato di coma sono raggruppati in tre classi:

CLASSE PRIMA

- Infarto del miocardio (con menomazione della funzionalità cardiaca)
- Ictus (con deficit neurologico permanente)
- Insufficienza renale cronica

	<p>CLASSE SECONDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancro (esclusi i casi meno avanzati) • Trapianto di organi <p>CLASSE TERZA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sclerosi multipla (di determinata gravità) • Demenza avanzata (inclusa la malattia di Alzheimer) • Morbo di Parkinson (di determinata gravità) • Malattia del motoneurone (di determinata gravità) • Coma (di durata non inferiore a 4 giorni)
--	---

Massimale

A scelta:

- 25.000 €
- 50.000 €
- 75.000 €
- 100.000 €

Carenza

90 giorni

Esclusioni e

scoperture in caso di sinistro

Esclusioni dopo il primo sinistro

Dopo il sinistro non saranno più in copertura le malattie gravi o gli stati di coma appartenenti alla stessa classe della prima malattia grave o stato diagnosticato e/o che siano conseguenza degli stati patologici che hanno causato il primo sinistro.

Periodo di riqualificazione di 6 mesi dopo il primo sinistro

Dopo la diagnosi della prima malattia grave o stato di coma la copertura non sarà più operante per un periodo di 6 mesi (periodo di riqualificazione).

Dopo il periodo di riqualificazione di 6 mesi ...

Trascorso il periodo di riqualificazione, la copertura sarà nuovamente operante con un capitale assicurato ridotto all'80% solo per le malattie gravi o stato di coma che non appartengano alla stessa classe della prima malattia grave o stato diagnosticato e/o non sono conseguenza degli stati patologici che hanno causato il primo sinistro.

Cessazione dopo il 2° sinistro

La garanzia cessa dopo la denuncia del secondo sinistro (con relativa riduzione del premio).

ASSISTENZA PER LA CURA

Cosa offre

Durante la CURA, previo contatto con la Struttura Organizzativa, Vera Assicurazioni tramite la stessa Struttura Organizzativa, assicura le seguenti prestazioni di assistenza: invio medico generico, reperimento di un pediatra convenzionato per una visita domiciliare, l'invio di un'autoambulanza, trasferimento verso il domicilio tramite autoambulanza, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, accompagnatore in caso di, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, monitoraggio del ricovero ospedaliero, assistenze presso istituto di cura, assistenza per i familiari non autosufficienti, invio autista, invio babysitter, accompagnamento a scuola, accompagnamento attività extra scuola, custodia animali domestici, segnalazione insegnante on-line, custodia del veicolo a seguito ricovero, protezione abitazione seguito ricovero, organizzazione e trasferimento per grande intervento o terapia, organizzazione e trasferimento per ricovero neonato, ...

RIPOSO TERAPEUTICO DOMICILIARE

garanzia aggiuntiva

Cosa offre	<p>Vera Assicurazioni provvede a corrispondere un indennizzo per le seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none">• gravidanza a rischio non dovuta a c.d. "lavoro pericoloso" secondo decreto legislativo n°151 del 2001• lombosciatalgia acuta dovuta ad una riacutizzazione dolorosa ed invalidante di una forma lombalgica da artrosi o discopatia o da ernia del disco• rettocolite ulcerosa cronica o il morbo di Crohn (patologie infiammatorie intestinali con fasi di recrudescenza dolorosa con scariche diarroiche profuse, frequentissime e debilitazione)• sclerosi multipla nelle fasi di riacutizzazione della malattia• altre patologie che, a valutazione del medico curante e della Società, abbiano caratteristiche tali da richiedere riposo assoluto terapeutico analogamente a quelle indicate sopra <p>per le quali:</p> <ul style="list-style-type: none">• non ci sia stato un ricovero o un intervento chirurgico, anche di tipo ambulatoriale• sia stato prescritto dal medico un riposo terapeutico domiciliare per non compromettere la guarigione clinica• siano insorte dopo la stipula del contratto
------------	--

Indennizzo Indennità 1000 € per sinistro con il massimo di 2 volte l'anno

Limiti di indennizzo

RIPOSO TERAPEUTICO DOMICILIARE	N° GIORNI MINIMI (vedi prescrizione medica)
Gravidanza a rischio	almeno 30 giorni
Lombosciatalgia acuta	almeno 15 giorni
Sclerosi multipla	almeno 15 giorni
Rettocolite ulcerosa o morbo di Chron	almeno 10 giorni
Altre patologie	almeno 15 giorni

COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE

garanzia aggiuntiva

Cosa offre	<p>Nel caso in cui all'Assicurato venga diagnosticata una delle seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none">• malattia oncologica• malattie rare• ictus, infarto• versi in uno stato di coma <p>Vera Assicurazioni riconosce le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rimborso spese• Organizzazione trasferimenti e soggiorni• Test profilazione genomica (Roche/Foundation Medicine)
------------	---

Limiti

PRESTAZIONI	MASSIMALI/LIMITI
Rimborso spese	fino a 5.000 €
Organizzazione trasferimenti e soggiorni	fino a 2.000 €
Test profilazione genomica (Roche/Foundation Medicine)	1 per tutta la durata polizza*

* il test è ripetibile, a distanza di tempo, una seconda volta solo nel caso in cui risultino rilevate tramite certificazione medica sostanziali progressioni della patologia

DENTAL garanzia aggiuntiva

Cosa offre

Vera Assicurazioni offre le seguenti prestazioni odontoiatriche

PRESTAZIONI	LIMITI
Prevenzione	1 volta all'anno
Radiologia	massimo 2 volte all'anno
Endodonzia	massimo 1 volta l'anno (non ripetibile prima di 1 anno)
Chirurgia	massimo 2 volte all'anno

NB tutte le prestazioni DENTAL possono essere fruite esclusivamente presso le strutture convenzionate Generali Welion S.c.a.r.l.

Non è prevista alcun rimborso per prestazioni effettuate presso strutture non convenzionate.

CONVALESCENZA

DIARIA DA CONVALESCENZA

Cosa offre

Vera Assicurazioni corrisponde una indennità per ogni giorno di convalescenza, prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, durante il quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative in caso di ricovero reso necessario da:

- infortunio;
- malattia
- parto cesareo
- aborto terapeutico
- donazione di organi

Diaria giornaliera

A scelta:

- 50 €
- 100 €
- 150 €
- 200 €

che viene corrisposta al 100% per la durata pari a 1/3 del periodo della convalescenza e al 50% per i restanti 2/3 del periodo di convalescenza.

Limiti	Massimo 60 giorni all'anno In caso di day surgery con il massimo di 5 giorni
---------------	---

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E MEDICINA ALTERNATIVA

Cosa offre	<p>In caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> trattamenti terapeutici e riabilitativi eseguiti ambulatorialmente e indipendenti da regime di ricovero o intervento chirurgico, per malattia o infortunio l'uso di medicina omeopatica e l'esercizio di trattamenti di agopuntura, osteopatia, chiropratica, <p>Vera Assicurazioni provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> il pagamento diretto in caso di ricorso alle cliniche convenzionate e previo accordo con la Centrale Operativa Benessere il rimborso delle spese sanitarie di seguito indicate, sostenute in istituti di cura non convenzionati.
-------------------	---

Massimale Fino a 2.000 € per anno

Sottolimiti	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRESTAZIONI</th> <th>LIMITI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi</td> <td>sostenuti entro 180 giorni dall'evento</td> </tr> <tr> <td>Medicina alternativa</td> <td>massimo 100 € per visita o prestazione e 10 visite o prestazioni all'anno</td> </tr> </tbody> </table>	PRESTAZIONI	LIMITI	Trattamenti fisioterapici e riabilitativi	sostenuti entro 180 giorni dall'evento	Medicina alternativa	massimo 100 € per visita o prestazione e 10 visite o prestazioni all'anno
PRESTAZIONI	LIMITI						
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi	sostenuti entro 180 giorni dall'evento						
Medicina alternativa	massimo 100 € per visita o prestazione e 10 visite o prestazioni all'anno						

Scoperto Scoperto (in caso di rimborso): 20%
Si precisa che lo scoperto non viene applicato nei casi in cui la prestazione venga erogata in regime di intramoenia.

Franchigia	100 €
-------------------	-------

COMA, ICTUS, INFARTO, MALATTIE ONCOLOGICHE, MALATTIE RARE garanzia aggiuntiva

Cosa offre	<p>Nel caso in cui all'Assicurato venga diagnosticata una delle seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> malattia oncologica malattie rare ictus, infarto versi in uno stato di coma <p>Vera Assicurazioni riconosce le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rimborso spese Organizzazione trasferimenti e soggiorni
-------------------	--

Limiti

PRESTAZIONI	MASSIMALI/LIMITI
Rimborso spese	fino a 5.000 €
Organizzazione trasferimenti e soggiorni	fino a 2.000 €

PRESTAZIONI ORGANIZZATIVE DI SERVIZIO

garanzia aggiuntiva

Cosa offre

Vera Assicurazioni, tramite la Struttura Organizzativa, garantisce, su richiesta dell'assicurato:

- Infermiere a domicilio
- Fisioterapia a domicilio
- Autista a disposizione
- Accompagnamento

Sottolimiti

PRESTAZIONI	MASSIMALE
Infermiere a domicilio	700 € all'anno
Fisioterapia a domicilio	500 € all'anno
Autista a disposizione	500 € all'anno
Accompagnamento	500 € all'anno

ASSISTENZA PER LA CONVALESCENZA

Cosa offre

Durante la CONVALESCENZA, previo contatto con la Struttura Organizzativa, Vera Assicurazioni tramite la stessa Struttura Organizzativa, assicura le seguenti prestazioni di assistenza:

assistenza domiciliare integrata, rientro dal centro ospedaliero attrezzato, invio infermiere a domicilio, servizio di fisioterapia a domicilio, consegna farmaci, trasporto della salma, invio autista, invio babysitter, accompagnamento a scuola, accompagnamento attività extra scuola

PROVVIGIONI

Le provvigioni previste per il prodotto sono pari al 20%

OPERAZIONI POST VENDITA

Il cliente può richiedere le seguenti operazioni di post-vendita:

- variazione indirizzo contraente
- variazione iban e/o filiale
- variazione del frazionamento
- variazione anagrafica soggetti (precisazione contraente)
- precisazione assicurato/i
- disdetta cliente
- disdetta cliente - prima annualità
- sostituzioni
- annullo direzionale
- annullo per ripensamento
- annullo per errata emissione
- recesso per sinistro

Le richieste di post-vendita avvengono nelle seguenti modalità:

- cliente in autonomia dalla sua Area Riservata su C2G.
La richiesta una volta inserita è immediatamente operativa.

- gestore in autonomia da C2G.
La richiesta una volta inserita è immediatamente operativa
- gestore in autonomia da C2G.
Affinché la richiesta sia operativa è necessario attendere conferma da parte di Vera Assicurazioni
- gestore apre un ticket in Assisto verso BO Banco / Vera Assicurazioni.
Affinché la richiesta sia operativa è necessario attendere conferma da parte di Vera Assicurazioni

	CLIENTE	GESTORE		
	da C2G immediatamente operativa	da C2G immediatamente operativa	da C2G conferma Da Vera Assicurazioni	tramite ticketing
VARIAZIONE INDIRIZZO CONTRAENTE			SI	
VARIAZIONE IBAN E/O FILIALE		SI		
VARIAZIONE DEL FRAZIONAMENTO Possibile solo a scadenza annuale		SI		
VARIAZIONE ANAGRAFICA SOGGETTI (PRECISAZIONE CONTRAENTE)				SI
PRECISAZIONE ASSICURATO/I				SI
DISDETTA CLIENTE Possibile alla prima data utile in base al frazionamento scelto	SI	SI		
DISDETTA CLIENTE - PRIMA ANNUALITÀ* se in assenza di sinistro o sinistro senza seguito	SI	SI		
SOSTITUZIONI				SI
ANNULLO PER RIPENSAMENTO		SI		
ANNULLO X ERRATA EMISSIONE		SI		
RECESSO PER SINISTRO				SI

Vera Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Carlo Ederle 45, 37126 Verona - Italia - Pec veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. C. F. e iscr. Reg. Impr. di VR n. 01979370036 - Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. Verona - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00151 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005.

www.veraassicurazioni.it



