



CONVENZIONE RSM MINISTERO



La convenzione non prevede la compilazione del questionario medico e nessuna carenza.

Si può aderire come singola persona o come nucleo familiare.

Definizione di nucleo familiare: Nucleo Familiare: L'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente, nonché il convivente legato da vincolo affettivo (anche dello stesso sesso); i figli con il limite di 30 anni di età fiscalmente a carico, regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o di residenza, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio.

Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli legalmente affidati o affiliati, o, se vi è l'obbligo di mantenimento, di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia e con grado di parentela discendente.

E' inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente. Si intendono inclusi in copertura, senza alcun limite di età, i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per infermità fisica.

L'**attivazione delle garanzie** può essere effettuata in forma diretta presso le strutture convenzionate (verificabili sul sito www.myassistance.it) contattando il numero verde 800.701.121 e per e-mail inviando una comunicazione a sinistri.harmonie@myassistance.it; in forma indiretta inviando la documentazione a mezzo e-mail a sinistri.harmonie@myassistance.it; in forma mista.

In caso di adesione, occorre mandare il modulo allegato compilato, datato e sottoscritto a: adalgisa.escalar@gsapri.it – amelia.sica@gsapri.it

RIEPILOGO GARANZIE ASSICURATIVE

GARANZIE	CONDIZIONI	OPZIONE 1 COMPLETA
	SINGLE	€ 600,00
	NUCLEO	€ 925,00
OSPEDALIERE		
Ricovero in Istituto di cura e/o Intervento Chirurgico Sono altresì rimborsabili, sempre entro il limite del massimale previsto per la garanzia "Ospedaliere" Interventi Ambulatoriali e Day Hospital Terapie in regime di ricovero o di Day Hospital	Massimale	Euro 150.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 15% - min Euro 1.000
	Misto	v. sopra per parte in / fuori rete
	Limite retta di degenza fuori rete	Euro 300
	pre/post	90/90 gg.
Grande Intervento Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992	Massimale	raddoppiato
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 10% - minimo Euro 500
	Spese pre/post	150/150 gg.
Sub massimali:	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali	Euro 2.000 per evento
	Terapie	Euro 3.000
	Parto Naturale	Euro 1.500
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 2.500
	Correzione Difetti Visivi	Euro 1.000 per occhio
Accompagnatore		Euro 30 al giorno max 40 gg.
Trasporto malato		Euro 2.000
Indennità sostitutiva	Ricovero con intervento	Euro 100 al giorno max 50 gg.
	Ricovero senza intervento	Euro 100 max 50 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta
	Pre/post	90/90 gg.

GARANZIE	CONDIZIONI	OPZIONE 1 COMPLETA
	SINGLE	€ 600,00
	NUCLEO	€ 925,00
EXTRAOSPEDALIERE		
Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione Si considera Alta diagnostica l'elenco di cui all' Allegato nel set informativo	Massimale	Euro 3.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 80
Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici/Assistenza Infermieristica a Domicilio	Massimale	Euro 2.500
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 60
	Medicina alternativa o complementare/Trattamenti osteopatici	Limite € 1.000 - scoperto 10% - min Euro 40
Sub massimale	Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub- massimale)	Euro 36 al giorno max Euro 500
Medicinali	Massimale	Euro 300
Cure Oncologiche	Massimale	Euro 10.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
Sub massimale:	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale	Euro 50 al giorno max 120 gg.
Cure dentarie La Società rimborsa visite, cure, estrazioni, protesi e impianti dentari ed ortodontici.	Massimale	Non previsto
	In rete	
	Fuori rete	
Lenti	Massimale	Euro 300
	Condizioni	
		Franchigia Euro 50
Ticket SSN	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

MODULO RILEVAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI

Azienda _____

Luogo e data	Nome e cognome del titolare di polizza (in stampatello) Firma dell'interessato
Nome e cognome del coniuge/convivente (in stampatello) Firma dell'interessato	Nome e cognome del familiare 1 * (in stampatello) Firma dell'interessato
Nome e cognome del familiare 2 * (in stampatello) Firma dell'interessato	Nome e cognome del familiare 3 * (in stampatello) Firma dell'interessato

* Si pregano i genitori/curatori/tutori di firmare con proprio nome e cognome per conto dei minori/inabilitati/interdetti

DATI ANAGRAFICI DEL CAPO NUCLEO:

Il Sottoscritto/a				
Nato a	il	Codice Fiscale		
Residente in via		CAP	Comune	Prov
Domicilio (se diverso da residenza)		CAP	Comune	Prov
N° tel.	Tel cell.		E-mail	

DATI ANAGRAFICI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE (da compilare solo se richiesta l'opzione nucleo)

Cognome e Nome	Parentela	Fiscalmente a carico		Convivente		Codice Fiscale
				SI	NO	
	Coniuge o Convivente					
	Figlio					
	Figlio					
	Figlio					
	Figlio					
	Figlio					

Luogo e data _____

Firma (leggibile)_____

DEFINIZIONE DI NUCLEO
L'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente, nonché il convivente legato da vincolo affettivo (anche dello stesso sesso); i figli con il limite di 30 anni di età fiscalmente a carico, regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o di residenza, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli legalmente affidati o affiliati, o, se vi è l'obbligo di mantenimento, di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia e con grado di parentela discendente. E' inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente.
Si intendono inclusi in copertura, senza alcun limite di età, i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per infermità fisica o mentale nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a un proficuo lavoro.