

**Assistenza
sanitaria integrativa**



Tutte le informazioni relative alla polizza sanitaria integrativa sono disponibili sul sito istituzionale della Cassa, nella sezione CASSA PER TE → WELFARE → SALUTE → ASSISTENZA SANITARIA



A partire dal 16 ottobre 2024, la Cassa Geometri ha stipulato un nuovo contratto con la società Generali Italia S.p.A per il servizio di copertura delle spese sanitarie per iscritti, pensionati in attività.

**La polizza ha validità annuale dal
16 ottobre 2024 al 15 ottobre 2025**



La polizza è articolata in tre moduli:

- **Garanzia A** (Piano base) non necessita di alcuna attivazione da parte degli iscritti e i pensionati attivi in quanto offerto gratuitamente da Cassa Geometri;
- **Garanzia B** (Piano integrativo);
- **Garanzia C** (Copertura per stati di non autosufficienza LTC).

Con un contributo a proprio carico, è possibile aderire alla Garanzia B e alla Garanzia C per rendere la propria copertura ancora più completa.

Tutte le Garanzie possono essere estese in forma individuale anche al nucleo familiare entro il 15 gennaio 2025, previo pagamento di un premio assicurativo.

Possono aderire in forma individuale con premio assicurativo a proprio carico anche:

- Dipendenti dei professionisti iscritti alla Cassa che esercitano singolarmente, in associazione e STP;
- Dipendenti dei Collegi;
- Pensionati non iscritti in continuità e superstiti titolari della precedente copertura sanitaria.

Rimane garantita, a tutti i soggetti assicurati in forma individuale e ai pensionati cancellati, la continuità assicurativa con l'annualità precedente, con premio a proprio carico.

Il pensionato cancellato che non rinnova la propria adesione alla prima scadenza di polizza non potrà più essere reinserito.

CONTRIBUTO ANNUO A CARICO DELL'ASSICURATO

PIANO BASE (GARANZIA A)	CONTRIBUTO ANNUO
Pensionati non iscritti in continuità	€ 198,90
Contributo aggiuntivo per 1 familiare	€ 200,00
Contributo aggiuntivo per 2 familiari	€ 350,00
Contributo aggiuntivo per 3 o più familiari	€ 450,00
Superstiti	€ 150,00
Dipendenti dei Collegi/Professionisti	€ 198,90

PIANO INTEGRATIVO (GARANZIA B)	CONTRIBUTO ANNUO
Iscritto/pensionato/superstite/Dipendenti dei Collegi/Dipendenti del professionisti	€ 500,00
Titolare più 1 familiare	€ 800,00
Titolare più 2 familiari	€ 900,00
Titolare più 3 o più familiari	€ 950,00
PIANO LTC (GARANZIA C)	CONTRIBUTO ANNUO
Importo individuale	€ 160,00

PIANO SANITARIO (garanzia A)



GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

➤ In assistenza diretta:

o **Soggetti assicurati collettivamente dal Piano:** scoperto pari al 10% con il minimo non indennizzabile di € 300,00 per sinistro con un massimo a carico dell'assicurato di € 1.500,00.

o **Soggetti assicurati mediante adesione facoltativa al Piano:** scoperto pari al 20% con il minimo non indennizzabile di € 300,00 per sinistro con un massimo a carico dell'assicurato di € 4.000,00

➤ In assistenza indiretta:

o **Soggetti assicurati collettivamente dal Piano:** franchigia fissa di € 300,00 per sinistro e uno scoperto pari al 20% con un massimo a carico dell'Assicurato di € 2.500,00.

o **Soggetti assicurati mediante adesione facoltativa al Piano:** scoperto pari al 30% con il minimo non indennizzabile pari ad € 500,00 e il massimo di € 5.000,00 per sinistro.

➤ **In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture con questo convenzionate,** le spese per trattamento alberghiero e/o ticket sanitari verranno rimborsate senza applicazione di franchigie e scoperti.



RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRAVE EVENTO MORBOSO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO ANCHE IN DAY HOSPITAL



TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE PER GRAVE EVENTO MORBOSO

INDENNITÀ SOSTITUTIVA



Se non si chiede alcun rimborso per il ricovero, il Piano sanitario prevede un'indennità di € 155,00 per ogni giorno di ricovero fino a massimo 180 giorni all'anno.



INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

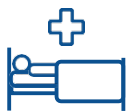
ALTA SPECIALIZZAZIONE



- ☐ **Soggetti assicurati in forma collettiva:** applicazione di una franchigia di € 20,00 per ogni prestazione o ciclo terapia.
- ☐ **Soggetti assicurati mediante adesione facoltativa:** applicazione di una franchigia di € 40,00 per ogni prestazione o ciclo terapia.



PACCHETTO MATERNITÀ



INDENNITÀ PER GRAVE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

In caso di infortunio con invalidità permanente superiore al 66%, la compagnia liquida un indennizzo pari al capitale garantito di **€ 70.000**.



PACCHETTO PREVENZIONE

Prestazioni previste per uomini e donne una volta l'anno:

- Esame emocromocitometrico completo;
- Velocità di eritrosedimentazione (VES);
- Esame delle urine;
- Colesterolo totale, colesterolo HDL e LDL;
- Esame occulto delle feci;
- Trigliceridi e glicemia;
- Elettroforesi proteine plasmatiche;
- Azotemia (Urea);
- Creatinemia;
- ALT/FTP;
- AST/GOT;
- Gamma GT;
- PTT;
- PT;
- Elettrocardiogramma base;
- Visita specialistica oculistica;
- Visita specialistica otorino con esame audiometrico;
- Visita specialistica odontoiatrica con ablazione del tartaro;
- Visita specialistica cardiologica
- Ecografia transrettale

Visita Tiroide

Mappatura dei nei

Visita Urologica

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 40 anni una volta all'anno:

- PSA;
- PSA free;
- Ecografia prostatica;
- ECG da sforzo;

Prestazioni previste per le donne di età superiore a 40 anni una volta all'anno:

- Ecografia mammaria;
- Pap test;
- Visita ginecologica;
 - Mammografia
 - Visita senologica

Prestazioni previste per le donne di età superiore a 50 anni una volta ogni due anni:

- Ecodoppler arti
- Mammografia
- **MOC**

Prestazioni previste per le donne di età superiore a 30 anni una volta ogni due anni:

- Test HPV (papilloma virus).

INDENNITÀ DA NON AUTOSUFFICIENZA

L'indennità da non autosufficienza prevede una rendita mensile pari a 1.600 euro per un massimo di 60 mesi, nel caso in cui l'assicurato si trovi in condizioni di non poter svolgere 3 di 6 attività ordinarie, ovvero lavarsi, vestirsi/svestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi e spostarsi.

Somma mensile a disposizione:

€ 1.600 per massimo 60 mesi

Inoltre è prevista la redazione di un Piano Assistenziale Individualizzato messo a punto dal Case Manager Generali che prevede una presa in carico globale e personalizzata dell'assistito.

Qualora nel nucleo familiare siano presenti dei figli minori, il periodo di erogazione si intende raddoppiato e comunque tale beneficio aggiuntivo cesserà al compimento del 22° anno di età dell'ultimo dei figli minori.

Nel caso siano presenti figli disabili ed inabili a qualsiasi lavoro proficuo, il periodo di copertura si intende triplicato indipendentemente dall'età.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
(Garanzia B)



GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

➤ In assistenza diretta:

o **Soggetti assicurati collettivamente dal Piano:** scoperto pari al 10% con il minimo non indennizzabile di € 300,00 per sinistro con un massimo a carico dell'assicurato di € 2.000,00.

o **Soggetti assicurati mediante adesione facoltativa al Piano:** scoperto pari al 20% con il minimo non indennizzabile di € 300,00 per sinistro con un massimo a carico dell'assicurato di € 3.000,00.

➤ In assistenza indiretta:

o **Soggetti assicurati collettivamente dal Piano:** opera con una franchigia fissa di € 300,00 per sinistro e uno scoperto pari al 20% con un massimo a carico dell'Assicurato di € 2.500,00.

o **Soggetti assicurati mediante adesione facoltativa al Piano:** opera con uno scoperto pari al 30% con il minimo non indennizzabile pari ad € 500,00 e il massimo di € 5.000,00 per sinistro.

➤ **In strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture con questo convenzionate,** le spese per trattamento alberghiero e/o ticket sanitari verranno rimborsate senza applicazione di franchigie e scoperti.

EXTRA OSPEDALIERE E DOMICILIARI:



- In assistenza diretta : franchigia di € 40,00
- In assistenza indiretta: le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 80% con il minimo non indennizzabile di € 50,00
- In strutture del Servizio Sanitario Nazionale la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.



TRATTAMENTI RADIOCHEMIOTERAPICI, DIALITICI E LASERTERAPICI:

1. Chemioterapia;
2. Dialisi;
3. Laserterapia a scopo fisioterapico;
4. Radioterapia.



PROTESI DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario copre le spese per protesi dentarie a seguito di infortunio con Certificato di Pronto Soccorso, fino a € 600 per elemento.



PARTO E ABORTO TERAPEUTICO/SPONTANEO



VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
(Garanzia C)



La presente sezione ha lo scopo di dare la possibilità di attivare, ad adesione individuale e facoltativa, una copertura assicurativa ad integrazione e completamento delle garanzie “A” e “B”.

La stessa ha come presupposto per la sua operatività l’attivazione della garanzia “A”.
In caso di adesione da parte del Titolare assicurato in forma collettiva nella garanzia “A”, la presente garanzia si cumula con quanto previsto nella garanzia “A”.

Somma mensile a disposizione:

€ 1.000 per massimo 60 mesi

Qualora nel nucleo familiare siano presenti dei figli minori, il periodo di erogazione si intende raddoppiato e comunque tale beneficio aggiuntivo cesserà al compimento del 22° anno di età dell’ultimo dei figli minori.

Nel caso siano presenti figli disabili ed inabili a qualsiasi lavoro proficuo, il periodo di copertura si intende triplicato indipendentemente dall’età.

- Numero totale adesioni: 1.086
- Distribuzione adesioni: 47% Mutua Aglea Salus
53% Agenzia Generali

