



**VUOI RISPARMIARE
SULLE SPESE SANITARIE?
SCEGLI CISL FP!**
ABBIAMO A CUORE LA TUA SALUTE



Per venire incontro alle esigenze degli iscritti, la Cisl Fp ha lanciato una convenzione assicurativa che copre le spese sanitarie per te e la tua famiglia! Ecco le tre Opzioni, le principali garanzie e i costi.

PRINCIPALI GARANZIE	OPZIONE «1»	OPZIONE «2»	OPZIONE «3»
GARANZIE OSPEDALIERE	IMPORTO GARANZIA Per anno/nucleo • Sub-Limiti • Scoperti/franchigie		
- Ricovero Con intervento	Massimale € 150.000 - In rete: scoperto 15% - min. € 1.000 - Fuori rete: scoperto 20% - min. € 2.000 - Misto: v. sopra per parte in/fuori rete - Limite retta di degenza fuori rete: € 300 - Spese Pre/Post: 90/90 gg	Massimale € 250.000 - In rete: scoperto 15% - min. € 1.000 - Fuori rete: scoperto 20% - min. € 2.000 - Misto: v. sopra per parte in/fuori rete - Limite retta di degenza fuori rete: € 350 - Spese Pre/Post: 90/90 gg	Massimale € 350.000 - In rete: scoperto 15% - min. € 1.000 - Fuori rete: scoperto 20% - min. € 2.000 - Misto: v. sopra per parte in/fuori rete - Limite retta di degenza fuori rete: € 450 - Spese Pre/Post: 90/90 gg
- Ricovero Senza intervento			
Grande Intervento	Massimale raddoppiato - In rete: 100% - Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500 - Spese Pre/Post: 150/150 gg	Massimale raddoppiato - In rete: 100% - Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500 - Spese Pre/Post: 150/150 gg	Massimale raddoppiato - In rete: 100% - Fuori rete: scoperto 10% - min. € 500 - Spese Pre/Post: 150/150 gg
Sub massimali	- Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 2.000 per evento - Terapie: € 3.000 - Parto naturale: € 1.500 - Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 2.500 - Correzione per miopia: € 1.000 per occhio	- Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 3.500 per evento - Terapie: € 5.000 - Parto naturale: € 2.500 - Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 5.000 - Correzione per miopia: € 1.500 per occhio	- Day Hospital ed interventi ambulatoriali: € 5.000 per evento - Terapie: € 10.000 - Parto naturale: € 4.500 - Parto cesareo ed aborto terapeutico: € 9.000 - Correzione per miopia: € 2.500 per occhio
Accompagnatore	€ 30 al giorno (max 40 gg.)	€ 60 al giorno (max 40 gg.)	€ 100 al giorno (max 50 gg.)
Trasporto malato	Massimale € 2.000	Massimale € 3.000	Massimale € 5.000
Indennità sostitutiva	- Ricovero con intervento: € 100 al giorno - max 50 gg. - Ricovero senza intervento: € 100 max 50 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta - Spese Pre/Post: 90/90 gg.	- Ricovero con intervento: € 150 al giorno - max 70 gg. - Ricovero senza intervento: € 150 max 70 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta - Spese Pre/Post: 90/90 gg.	- Ricovero con intervento: € 200 al giorno - max 150 gg. - Ricovero senza intervento: € 200 al giorno - max 150 gg. - Spese Pre/Post: 90/90 gg.
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	IMPORTO GARANZIA Per anno/nucleo • Sub-Limiti • Scoperti/franchigie		
Alta diagnostica	Massimale € 3.000 - In rete: scoperto 10% - min. € 75 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100	Massimale € 5.000 - In rete: scoperto 10% - min. € 75 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100	Massimale € 7.000 - In rete: scoperto 10% - min. € 75 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100
Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici	Massimale € 2.500 - In rete: scoperto 10% - min. € 50 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100 - Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50 - Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 36 al giorno max € 500	Massimale € 3.500 - In rete: scoperto 10% - min. € 50 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100 - Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50 - Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 36 al giorno max € 500	Massimale € 5.000 - In rete: scoperto 10% - min. € 50 - Fuori rete: scoperto 25% - min. € 100 - Medicinali (sub-massimale) compresa Omeopatia: € 700 scoperto 10% - min € 50 - Ass. Infermieristica Domiciliare (sub-massimale): € 70 al giorno max 20 gg.
Cure dentarie	Non previsto	Massimale € 2.000 - In rete: scoperto 15% - min. € 50 - Fuori rete: scoperto 30% - min. € 200	Massimale € 3.000 - In rete: scoperto 15% - min. € 50 - Fuori rete: scoperto 30% - min. € 200
Lenti	Massimale € 300 (Franchigia € 80)	Massimale € 500 (Franchigia € 80)	Massimale € 1.000 (Franchigia € 80)
Ticket SSN	Massimale 2.000 (rimborso al 100%)	Massimale 2.000 (rimborso al 100%)	Massimale 2.000 (rimborso al 100%)

Sarà possibile aderire all'offerta entro il 15.05.2022.

La scadenza annua è fissata per tutti al 15.04.2023.

PREMI RINNOVO 2022		OPZIONE «1»	OPZIONE «2»	OPZIONE «3»
FASCIA ETÀ 18/30 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 660	€ 1.193	€ 1.672
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 1.017	€ 1.837	€ 2.568
FASCIA ETÀ 31/50 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 759	€ 1.371	€ 1.922
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 1.169	€ 2.112	€ 2.953
FASCIA ETÀ 51/80 ANNI	Premio annuo lordo titolare single	€ 825	€ 1.491	€ 2.090
	Premio annuo lordo titolare con nucleo familiare*	€ 1.271	€ 2.295	€ 3.209

* Il prezzo del nucleo familiare è stabilito in base alla fascia di età dell'iscritto che sottoscrive l'assicurazione

DEFINIZIONI



ETÀ

- L'assicurazione è attivabile a favore di tutti i soggetti aventi età dalla data di adesione non superiore a 70 anni.

RESIDENZA

- L'assicurazione è attivabile esclusivamente a favore di Assicurati residenti in Italia, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino. La perdita del requisito di residenza comporta la cessazione dell'assicurazione.

L'assicurazione è valida in tutto il mondo



NUCLEO FAMILIARE

- L'insieme di Assicurato, coniuge (fiscalmente e non fiscalmente a carico) o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, anche non conviventi. Non è consentito, in caso di estensione della copertura al nucleo, escludere i suddetti componenti del nucleo stesso. I Figli non più fiscalmente a carico, ma conviventi, fino a 26 anni possono, invece, essere ricompresi nel nucleo con un premio aggiuntivo.

NASCITA

- Qualora la copertura preveda l'assicurazione dell'intero nucleo familiare, i figli nati nel corso della copertura, il cui nominativo è comunicato alla Società, si intendono assicurati per i capitali e i rischi previsti per il nucleo di appartenenza. Qualora la copertura non preveda l'assicurazione dell'intero nucleo familiare, i figli nati nel corso della copertura non sono assicurati. I figli nati da Assicurato single nel corso della copertura, il cui nominativo è comunicato alla Società, si intendono assicurati per i capitali e i rischi previsti per il medesimo Assicurato, dietro corresponsione della differenza di premio.



CARENZE

Carenze per i nuovi ingressi:

- nessuna per gli infortuni verificatisi successivamente alla data di decorrenza della copertura;
- dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le malattie;
- dopo 30 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le visite mediche specialistiche e gli accertamenti diagnostici extra ricovero;
- dopo 60 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per l'aborto terapeutico e le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio;
- dopo 150 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le spese dentarie;
- dopo 180 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per le malattie pregresse;
- dopo 300 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione per il parto.

Informazioni e FAQ su mag.fpcisl.it oppure contatta il broker Mag S.p.A. ai seguenti recapiti:
assicurazionicislfp@magitaliagroup.com • Tel. 06.85.30.65.80 lun-gio 9:30/13:00-14:00/16:00 ven 9:30-13:00

Per saperne di più: convenzionicislfp.it